

厚生労働科学研究費 補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究

研究代表者 辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授

研究要旨

がん患者では治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することから、がん領域でのリハビリテーション（以下、リハビリ）診療の重要性が指摘されている。しかし、がん診療連携拠点病院等における対策はいまだ十分ではなく、社会復帰の観点も踏まえ、外来や地域の医療機関等と連携し、がんリハビリを実施する必要がある。

そこで、H30年度～R2年度に「厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究」が実施され、がんのリハビリ研修プログラムの立案、学習目標設定、e-learningシステムによる研修プログラムの教材を作成し、一定の成果が得られた。

本研究課題では、がん診療やがんリハビリ関連学協会やがん患者団体も参画した研究組織を構築し、外来や地域の医療機関等と連携して、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえた、がんリハビリを効果的に実施するために開発した標準的な研修プログラムを普及させる体制を構築し、開発した研修プログラムによる（厚労省後援）がんのリハビリ研修を全国で実施し、その評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証すること、がん専門医療機関における入院リハビリとともに外来や地域において適切ながんリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とした。

令和4年度には、開発した研修プログラム（がんのリハビリ研修：E-CAREER、リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修を令和3年度に引き続き実施し、評価と更新を行った。普及啓発の一環として、ホームページの更新、地域や外来でのリンパ浮腫診療（在宅がんリハビリ）に関する動画コンテンツを開発し、視聴者向けのアンケートを実施し、集計し分析を行った。さらに、がんのリハビリ研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修直後とともに研修終了6か月後のアンケートを実施、集計し分析を行った。また、がん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリや研修のあり方を検討、適切ながんリハビリ・リンパ浮腫診療実施のための提案書を作成した。研究は交付申請時の計画どおりに実施された。

研究成果により以下の波及効果が期待される。1) がんリハビリの専門家が増えることで、質の高い臨床研究活動が活発化する（学術的メリット）、2) 入院中とともに外来や地域でがんリハビリプログラムが提供されることで、より多くのがんサバイバーの社会復帰や要介護高齢者が自宅療養可能となる（社会的メリット）、3) がんの進行や治療による後遺症や合併症が減ることによって健康寿命が延伸し、医療や福祉資源の効率的な配分が可能となる（経済的メリット）。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

- ・酒井 良忠
神戸大学・大学院医学研究科リハビリテーション機能回復分野・特命教授
- ・幸田 剣
和歌山医科大学・リハビリテーション医学講座・講師
- ・岡村 仁
広島大学・大学院医系科学研究科・教授
- ・阿部 恭子
東京医療保健大学・千葉看護学部臨床看護学・教授
- ・増島 麻里子
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
- ・高倉 保幸
埼玉医科大学・保健医療学部・理学療法学科・教授
- ・小林 毅
日本医療科学大学・保健医療学部・リハビリテーション学科・教授
- ・櫻井 卓郎
国立がん研究センター中央病院・骨軟部腫瘍・リハビリテーション科・作業療法士
- ・神田 亨
静岡県立静岡がんセンター・リハビリテーション科・言語聴覚士
- ・杉森 紀与
東京医科大学・医学部・言語聴覚士

A. 研究目的

がん患者では治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活に障害を来し著しく生活の質が低下することから、がん領域でのリハビリテーション（以下、リハビリ）診療の重要性が指摘されている。

がんのリハビリ診療の均てん化を図るためには診療を提供する側の資質の向上が必要であることから、平成19年から厚労省委託事業として「がん患者に対するリハに関する研修事業」が行われてきた。平成26年からは「がん患者リハビリテーション料」の算定要件を満たす研修会（Cancer rehabilitation educational program for rehabilitation teams: CAREER）が全国各地で開催されている。

しかしながら、リハビリ科専門医が配置されている拠点病院は、平成27年（第2期基本計画中間評価）37.4%、平成28年47.2%と増加傾向だが十分ではない。さらには「がん患者リハビリテーション料」の算定対象は入院中に限定されており、外来患者への対応は十分でない。全国のがん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査（Fukushima, et al. Prog Rehabil Med7, 2022）では、入院中のがんのリハビリ診療の実施割合は増加しているが、外来でがんのリハビリ診療を行っている施設は39.1%（回収率55.0%）であり、がん専門医療機関においても、いまだ十分とはいえない状況である。

従って、社会復帰の観点も踏まえ外来や地域の医療機関等と連携し、がんのリハビリ診療を実施していく必要がある。本領域はそのニーズの拡大とともに急速に進歩しており、初学者の研修プログラムの定期的な改訂とともに、新しい知識やスキルを受講修了者に対しても迅速に伝達することが求められる。

そこで、H30年度～R2年度に「厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究」が実施され、がんリハビリの研修プログラム立案、学習目標設定、e-learningシステムによる研修プログラムの教材を作成、がんリハビリ研修で導入し、一定の成果が得られた。

本研究課題では、引き続き、がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会委員（がん治療医、リハビリ科専門医・療法士、看護師等）を中心に、がん患者団体も参画した研究組織を構築し、外来や地域の医療機関等と連携して、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえた、がんリハビリを効果的に実施するために開発した標準的な研修プログラムを普及させる体制を構築し、開発した研修プログラムによる（厚労省後援）がんのリハビリ研修を全国で実施し、その評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証すること、がん専門医療機関における入院リハビリとともに外来や地域において適切ながんリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんのリハビリ研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリ診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

第3期がん対策基本計画では、がんのリハビリ診療は重点課題とされ、がん医療におけるリハビリ診療の重要性は益々増している。本研究により、普及性の高いリハビリ研修プログラムの開発・実施を行い、各地域の拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化を図ることは、国の施策と合致する。

研究の全体計画および具体的な年次計画は以下のとおりである。また、資料1は本研究のロードマップ、資料2は研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割である。

【全体計画】

令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
令和4年：適切ながんのリハビリ診療実施に向けた提案

【年次計画】

・令和3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムによる、がんのリハビリテーション研修プログラム（E-CAREER）を各地方で開催される（厚労省後援）がんのリハビリ研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを公開し、研修の企画者を対象とした企画者研修会を開催し周知に努め、各地方での実施を促進する。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築する。

また、CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画・研修マニュアルを公開、ファシリテーター研修の実施を行う。なお、COVID19感染拡大下でのオンラインでの遠隔グループワークに関してもマニュアルを作成する。

がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのがんリハビリや患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムを一部導入したリンパ浮腫研修プログラムにより、(厚労省後援)リンパ浮腫研修を実施する。リンパ浮腫診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのリンパ浮腫診療や患者向けの自己管理の実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため、受講生へのアンケートを作成する。作成にあたっては、医学教育の専門家の意見も取り入れ、ワークパトリックの研修評価などを用いて、反応（参加者がどのような反応を示したか）・学習（知識・能力の向上はあったか）・行動（研修の学びがどの程度活用されているか）・結果（業務内容に変化があったか）のどのレベルに到達しているのかを分析する。

・令和4（2022）年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

①開発した研修プログラム（がんリハビリ研修：E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

令和4年度（2022年度）から各地方で開催されるがんリハビリ研修へ導入できるように、連携体制を構築する取り組みを継続する。

研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのがんリハビリや患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

(厚労省後援) E-Learnを引き続き実施する。研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのリンパ浮腫診療や患者向けの自己管理の実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果

の検証を行うため、受講生へのアンケートを継続、集計して分析を行い、開発された研修プログラムの有用性を検証する。

④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

がんのリハビリに携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを実施し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。内容に関しては、段階的なリハビリ治療のレベルを提案（治療内容、実施場所、実施者、治療目標）し、がん周術期（予防・回復的リハビリ）、放射線・化学療法中（維持的リハビリ）、緩和ケア主体の時期（終末期リハビリ）のすべての時期において、シームレスにリハビリテーション治療が実施できるようなフローを作成するとともに、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヒトゲノム・遺伝子、人および動物を扱う研究には該当しない。e-learning 実施時には、個人情報の管理には十分に注意を払う。

C. 研究結果

①開発した研修プログラム（がんリハビリ研修：E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

研修運営委員会は 4 回の委員会を開催し、E-CAREER の進捗や学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を行った（資料 3-6）。

令和 3 年には、地方研修の企画者用の研修マニュアルを作成し、企画者を対象とした企画者研修会や地方研修実行委員を対象とした E-CAREER 説明会およびリモート型集合学習実施マニュアルの作成や地方研修実行委員やファシリテーターのための研修会を実施し、本格的に各地方で開催される、がんリハビリ研修へ導入し、質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築した。

令和 4 年度には、引き続き、各地方で開催されているがんリハビリ研修へ円滑に導入できるように、連携体制を構築した（資料 7-9）。結果、修了者は、ライフプランニングセンター（LPC）主催 2622 名、企画者研修終了者の地方での研修 1633 名、日本理学療法士協会主催 783 名、日本作業療法士協会主催 48 名で、合計 5086 名（研修回数 54 回）であり、令和 3 年度と同等の研修修了生を輩出した。

さらに、普及啓発の一貫として、ホームページの更新（資料10）、地域や外来でのがんリハビリ診療（在宅がんリハビリ）に関する動画コンテンツを作成し、ホームページ上で公開した（資料11）。視聴のための会員登録者（がんリハビリ・リンパ浮腫共通）は983名であった（令和5年1月23日現在）（資料12）。視聴後のアンケートでは理解度・満足度とも

概ね良好であった（資料13）。

令和4年10月3日には、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課を訪問し、がんリハビリ診療の現状と課題、本研究班の取り組みの進捗状況を報告した（資料14）。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

研修運営委員会は、4回の委員会を開催し、E-LEARNの進捗や学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を行った（資料3-6）。

e-learningシステム導入したリンパ浮腫研修（E-LEARN）（資料15）および終了試験（CBT形式）（資料16）を実施した。参加者数は413名（資料17）、終了試験の合格率は99.5%（修了者408名中406名合格）で例年と同等であった。

また、リンパ浮腫研修協力団体（10団体）との意見交換会を22年9月7日に開催（資料18）、研修の質の担保を目的として、前年度に評価の低かった3団体に対してオンライン視察を22年9月～22年10月に実施した（資料19）。交流研修会は、リンパ浮腫研修協力団体の講師24名が参加し、オンラインでのワークショップ形式にて、令和5年3月25日に実施した（資料20）。令和4年度のリンパ浮腫研修協力団体の研修コース一覧（団体名、研修名、ホームページ、研修費用）を示した（資料21）。

さらに、普及啓発の一貫として、ホームページの更新、地域や外来でのリンパ浮腫診療（在宅がんリハビリ）に関する動画コンテンツを開発した。視聴のための会員登録者（がんリハビリ・リンパ浮腫共通）は983名であった（令和5年1月23日現在）（資料12）。視聴後のアンケートでは理解度・満足度とも概ね良好であった（資料13）。

令和4年10月3日には、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課を訪問し、リンパ浮腫診療の現状と課題、本研究班の取り組みの進捗状況を報告した（資料14）

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修終了6か月後のアンケート（資料22）を令和4年1月から7月まで実施し、アンケートを集計し分析を行った（資料23）。結果、第1回アンケート（22年1月～3月e-learning研修）では256名、第2回アンケート（22年4月～7月e-learning研修）では582名からの回答が得られた。

結果、2回ともに、行動（研修の学びがどの程度活用されているか）に関しては、職種や勤務先施設によらず、90%以上で臨床業務に役立っているという回答であった。結果（業務内容に変化があったか）に関しても、職種や勤務先施設によらず、90%以上で、受講生自身の業務内容に変化があったと回答が得られた。一方、勤務施設の科内や施設内での変化

に関しては、変化があったとの回答は60%程度に留まった。

④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

がんのリハビリ・リンパ浮腫診療に携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを3回実施し（資料24-26）、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、適切ながんリハビリ診療およびリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を作成し（資料27）、研究班のホームページにアップした（<https://lpc.or.jp/cre/>）。

D. 考察

令和4年度には、令和3年度に引き続き、開発した研修プログラム（がんのリハビリ研修：E-CAREER、リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修を実施し、その評価と更新を継続して行った。企画者研修終了者主催による地方研修の受講生は1633名と令和3年度と同等の受講生数で推移し、地方研修を円滑に実施することができた。

さらには、普及啓発の一環として、ホームページ更新、地域や外来でのがんリハビリやリンパ浮腫診療（在宅がんリハビリ診療）に関する動画コンテンツを開発し、1000名余りの在宅リハビリに携わるスタッフに視聴してもらい、一定の成果を得た。さらに、がんのリハビリ研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修直後とともに終了6か月後のアンケートを実施、合計838名からの回答を得た。結果からは、研修の学びの活用（行動）や受講生自身の業務内容に変化（結果）は90%以上で認めたが、一方、勤務施設の科内や施設内での変化に関しては、変化があったとの回答は60%程度に留まっており、実際にバリアと感ずることに関しては、マンパワー不足、研修を受けていないスタッフの理解を得ることが難しいとの意見が多くみられたことから、人的整備の必要性とともに、CAREER研修をさらに普及させていくことの重要性が示された。

さらには、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討、適切ながんリハビリ・リンパ浮腫診療の実施に向けた提案書を作成し、研究班のホームページに掲載することで広く閲覧可能とした。

第3期がん対策基本計画では、がんのリハビリ診療は重点課題とされ、がん医療におけるリハビリ診療の重要性は益々増している。本研究により、普及性の高いリハビリ研修プログラムの開発・実施を行い、各地域の拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化を図ることは、国の施策の方向性と合致している

また、以下のような学術的・社会的・経済的なメリットを得ることが期待される。

1) 学術的メリット：がん医療におけるリハビリ医学

領域の臨床研究指針が存在しないため、多施設研究のプロセスが確立していない。本研究の成果により、がんのリハビリ診療に携わる専門家ができれば、多施設共同の臨床試験の実施体制が整い、質の高い臨床研究活動が活発化することが期待される。

2) 社会的メリット：入院中とともに外来や地域でのリハビリ診療に関する研修を行い、介護保険サービスの枠組みでケアプランに導入しリハビリプログラムを提供できれば、患者とその家族の生活の質が向上し、より多くの要介護高齢者が自宅療養可能となる。また、地域コミュニティーを活用し、安全で効果的なリハビリ診療が行われれば、より多くのがんサバイバーが仕事や学業など社会復帰が可能となる。

3) 経済的メリット：拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化が図れれば、がんの進行や治療による後遺症や合併症が減り、QOL 向上とともに医療費の削減が期待できる。また、がん治療後に要介護状態に陥ることなく、自宅で自立的に生活し健康寿命の延伸が図れれば、介護者の負担軽減とともに、医療や福祉資源の効率的な配分に寄与できる。

E. 結論

本研究課題では、がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者（患者会代表等）と協力体制をとりつつ、1) 開発した研修プログラムでの研修の実施し、その効果を検証し、全国のがんのリハビリ研修で導入すること、2) がん専門医療機関での入院リハビリとともに、外来や地域における適切ながんのリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とした。

令和4年度には令和3年度に引き続き、交付申請時の計画どおりに遅滞なく研究は実施され、一定の成果が得られた。

CAREER 研修のように全国的に標準化された研修が展開されている国はほかにはなく、我が国の研修システムは世界最先端である。欧米のみならず、今後がんが重要な社会問題となっていくアジア諸国を先導する立場にあり、その役割は重要である。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

論文

1) Fukushima T, Tsuji T, Watanabe N, Sakurai T, St AM, St KK, Yahiro S, Oki M, Okita Y, Yokota S, Nakano J, Sugihara S, Sato H, Kawakami J, Kagaya H, Tanuma A, Sekine R, Mori K, Zenda S, Kawai A. Cancer Rehabilitation Provided by Designated Cancer Hospitals in Japan: The Current State of Outpatient Setting and Coordination after Discharge. *Prog Rehabil Med.* 2022 Feb 10;7:20220006. doi: 10.2490/prm.20220006. eCollection 2022.

- 2) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Koishihara Y, Konishi N, Hijikata N, Ishikawa A, Kotani D, Kojima T, Fujiwara H, Fujita T. Prognostic Impact of the Loss of Skeletal Muscle Mass During Neoadjuvant Chemotherapy on Older Patients with Esophageal Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2022 Dec;29(13):8131-8139. doi: 10.1245/s10434-022-12379-2. Epub 2022 Aug 17.
- 3) Hijikata N, Ishikawa A, Matsuda S, Kawakami M, Muraoka K, Ando M, Mayanagi S, Irino T, Kawakubo H, Kitagawa Y, Tsuji T. Effect of Postoperative Oral Intake Status on Sarcopenia Six Months After Esophageal Cancer Surgery. *Dysphagia.* 2023 Feb;38(1):340-350. doi: 10.1007/s00455-022-10471-z. Epub 2022 Jun 18.
- 4) Watanabe S, Kajita H, Suzuki Y, Urano M, Otaki M, Sakuma H, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Kishi K. Photoacoustic lymphangiography is a possible alternative for lymphedema staging. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022 Nov;10(6):1318-1324. e2. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.07.012. Epub 2022 Aug 20.
- 5) Tsuji T. Rehabilitation for elderly patients with cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Oct 6;52(10):1097-1104. doi: 10.1093/jjco/hyac139.
- 6) Morishita S, Kasahara R, Yamamoto Y, Jinbo R, Takano A, Yasuda M, Tsubaki A, Aoki O, Fu JB, Tsuji T. Differences in the Relationships Between Muscle Strength, Muscle Mass, Balance Function, and Quality of Life for Middle-Aged and Older Breast Cancer Survivors. *Integr Cancer Ther.* 2022 Jan-Dec;21:15347354221138574. doi: 10.1177/15347354221138574.
- 7) Harada T, Tatematsu N, Ueno J, Koishihara Y, Konishi N, Fukushima T, Fujiwara H, Fujita T, Hijikata N, Wada A, Ishikawa A, Tsuji T. Impact of early postoperative factors on changes in skeletal muscle mass after esophagectomy in older patients with esophageal cancer. *Eur Geriatr Med.* 2023 Feb;14(1):203-210. doi: 10.1007/s41999-022-00735-0. Epub 2022 Dec 31.
- 8) 祝広香, 山岸由布子, 上迫道代, 興津太郎, 有光威志, 辻哲也: 胎児水腫を呈した先天性リンパ浮腫の乳児に対しリンパ浮腫複合的治療を施行した一例. *日本リンパ浮腫治療学会誌.* 2022;4:56-61.
- 9) 辻哲也: がんのリハビリテーション医療一過去から未来へ. *リハビリテーション医学.* 2023;60(2):145-151.
- 10) 土方奈奈子, 辻哲也: 高齢がん患者への意思決定支援. *看護技術.* 2022;68(10):931-935.

2. 学会発表

国際学会

- 1) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 周術期から緩和ケア主体の時期まで. 基調講演, 第8回中日大健康医療オンラインフォーラム, 2023年3月23日, オンライン開催(ライブ).

国内学会

- 1) 辻哲也. がんのリハビリテーション・安全に運動をするための注意点を学ぼう. 講演, キャンサーフィットネスヘルスケアアカデミー 第1回がんのリハビリテーション講座, 2022年4月16日, オンライン開催(オンデマンド・ライブ).
- 2) 辻哲也. がん悪液質におけるリハビリテーション診療. シンポジウム3, 第9回日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会, 2022年4月23日, オンライン開催(ライブ).
- 3) 辻哲也. リハビリテーション診療と Stroke Oncology. 合同セッション2, 第7回日本がんサポートケア学会学術集会, 2022年6月19日, ハイブリッド開催: 第一会場 海峡メッセ下関, 山口県下関市.
- 4) 辻哲也. がんリハビリテーション部会 Year in Review. Year in Review 7, 第7回日本がんサポートケア学会学術集会, 2022年6月18日~7月19日, オンデマンド開催.
- 5) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療ー過去から未来へ. 教育講演20, 第59回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2022年6月24日, 第7会場 パシフィコ横浜ノース, 神奈川県横浜市.
- 6) 辻哲也. リハビリテーション科医、リハビリテーションチームからみた集学的骨転移診療の社会実装へ向けた提言. 合同シンポジウム11(日本骨転移研究会), 第59回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2022年6月24日, 第8会場 パシフィコ横浜ノース, 神奈川県横浜市
- 7) 辻哲也. がん合併脳卒中患者のリハビリテーションとがん診療~リハビリテーション科専門医の立場から. シンポジウム4「がん患者への脳卒中医療提供のあり方」, 第40回 The Mt. Fuji Workshop, 2022年8月28日, A会場 京王プラザホテル, 東京都新宿区.
- 8) 辻哲也. リンパ浮腫診療のための教育体制の現状と将来展望. 教育講演, 第6回日本リンパ浮腫治療学会学術総会, 2022年9月3日, ホールB 新宿NSビル, 東京都新宿区.
- 9) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 エビデンス & プラクティス. 特別講演, Supportive care Web seminar~神経障害性疼痛、リハビリテーション~, 2022年9月8日, オンライン開催(ライブ).
- 10) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療最前線~エビデンス & プラクティス. 講演, 東京都区西

北部地域リハビリテーション支援センター講演会, 2022年9月28日, オンライン開催(ライブ).

- 11) 辻哲也. 進行がん患者に対するリハビリテーション診療 最前線. シンポジウム8: 進行がんとの共生へのチャレンジ, 第81回日本癌学会学術総会, 2022年10月2日, Room 16 パシフィコ横浜国際会議場, 神奈川県横浜市.
- 12) 辻哲也. リハビリテーション科医師・専門職として知っておきたい リンパ浮腫の診断と治療. 講演, 第6回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会, 2022年11月6日, 第8会場 岡山県医師会館 三木記念ホール, 岡山県岡山市.
- 13) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 エビデンス & プラクティス. 講演, Supportive Care Seminar, 2022年11月9日, オンライン開催(ライブ).
- 14) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療~超高齢化社会に向けて. 講演, 第1回兵庫医科大学リハビリテーションセミナー, 2023年1月21日, オンライン開催(ライブ).
- 15) 辻哲也. 生活機能(身体機能や活動)を評価するためのツール. 講演, 2022年度 JCOG 高齢者研究委員会 勉強会, 2023年2月18日, オンライン開催(ライブ).
- 16) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 がん薬物療法中・後、緩和ケア主体の時期を中心に. 講演, がん薬物療法 Web セミナー~がん患者の ADL を考える~, 2023年2月21日, オンライン開催(ライブ).
- 17) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療~化学療法・放射線療法中後、緩和ケア主体の時期を中心に. 講演, がんトータルケアセミナー~リハビリと疼痛を考える~, 2023年2月28日, オンライン開催(ライブ).
- 18) 辻哲也. 高齢がん患者におけるリハビリテーション治療. 講演, 高齢者のがんを考える会議8, 2023年3月4日, オンライン開催(ライブ).
- 19) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最新のトピックスと今後の展望. 講演, 第11回日本がんリハビリテーション研究会, 2023年3月11日, 第一会場 名古屋国際会議場 国際会議室, 愛知県名古屋市.
- 20) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療の視点から. シンポジウム28 これからの、がん医療におけるがん悪液質対策を考える, 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2023年3月18日, 第12会場 福岡国際会議場, 福岡県福岡市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

目的：がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し
がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

資料1：ロードマップ

H30 (2018)年

がんリハビリ研修プログラムの立案、学習目標の設定

(がんリハビリのあり方を検討→研修プログラム見直し・立案→学習目標設定)

H31 (2019)年

研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

(学習目標に準拠したe-learningやグループワークを含む教材を作成)

R1 (2020)年

研修プログラム E-CAREER の試行

(講師・学習者等へのアンケート調査→研修プログラムの修正→完成)

R2 (2021)年

(厚労省後援) がんリハビリ研修で、研修プログラム E-CAREER を全国で導入

(企画者/ファシリテーター研修、研修マニュアル配布、研修プログラム評価・更新)

(地域や外来がんリハビリ・患者向けリハビリ実践に関するコンテンツの提供)

R3 (2022)年

適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

(専門家・がん経験者参加、研修プログラムの有用性の検証、
段階的なリハビリ治療レベルに関するコンセンサス文書作成)

療養生活の質の向上

社会復帰の促進

医療経済への貢献



病期・治療目的別の
がんリハビリ
プログラムが
全国に普及

- 周術期/After cancer
- 化学/放射線療法中
- 緩和ケア主体の時期
- 地域がんリハビリとの連携・移行
- ・ 訪問・通所リハビリ
- ・ ピアサポート
- 環境変化時の対策
- ・ COVID-19感染拡大下
- ・ 大規模災害

(厚労省後援) がんのリハビリテーション研修 (CAREER) 運営委員会

(厚労省後援) 新リンパ浮腫研修 運営委員会

・ リハ学会・がん看護学会・リハ看護学会・理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会
・ 緩和医療学会・乳癌学会・婦人科腫瘍学会・静脈学会・リンパ学会・リンパ浮腫学会・リンパ浮腫治療学会

資料2: 研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割(令和4年4月現在)

	氏名	所属	職名	分担した研究項目
研究代表者	辻 哲也	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室	教授	研究総括、基盤整備、効果検証
研究分担者	酒井 良忠	神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野	教授	研修プログラム立案、教材作成(がんリハビリ全般)
	幸田 剣	和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座	講師	
	岡村 仁	広島大学大学院医系科学研究科精神機能制御科学研究室	教授	研修プログラム立案、教材作成(精神・緩和領域)
	阿部 恭子	東京医療保険大学千葉看護学部	教授	研修プログラム立案、教材作成(がん看護領域)
	増島 麻里子	千葉大学看護学研究院	教授	
	高倉 保幸	埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科	教授	研修プログラム立案、教材作成(理学療法領域)
	小林 毅	日本医療科学大学保健医療学部 リハビリテーション学科	教授	研修プログラム立案、教材作成(作業療法領域)
	櫻井 卓郎	国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	作業療法士	
	神田 亨	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科	言語聴覚士	研修プログラム立案、教材作成(言語聴覚療法領域)
	杉森 紀与	東京医科大学病院 リハビリテーションセンター	言語聴覚士	
研究協力者	井上 順一郎	神戸大学大学医学部附属病院 リハビリテーション部	理学療法士	有識者による検討 学習目標設定(理学療法領域)
	三沢 幸史	医療法人社団幸隆会多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部	作業療法士	有識者による検討 学習目標設定(作業療法領域)
	栗原 美穂	国立がん研究センター東病院看護部	看護部長	有識者による検討 学習目標設定(がん看護領域)
	熊谷 恒子	5月より宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程	副院長	
	松浦 眞喜子	一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院	統括看護部長	
	小川 佳成	大阪市立総合医療センター 乳腺外科	部長	有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫診療に関する領域)
	小口 秀紀	トヨタ記念病院 産婦人科	副院長	
	重松 邦広	国際医療福祉大学三田病院 血管外科	教授	
	保田 知生	星ヶ丘医療センター 血管外科	部長	
	北村 薫	医療法人 貝塚病院 乳腺外科・リンパ浮腫外来	部長	
	佐々木 寛	医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 婦人科	部長	
	近藤 国嗣	東京湾岸リハビリテーション病院	院長	
	杉原 進介	四国がんセンター骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科	医長	有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫のリハビリテーション診療領域)
	山本 優一	北福島医療センター リハビリテーション科	理学療法士	
	高島 千敬	広島都市学園大学 健康科学部	作業療法士	
	吉澤 いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科	作業療法士	
	熊谷 靖代	野村訪問看護ステーション	がん看護専門看護師	有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫看護に関する領域)
	奥 朋子	訪問看護ステーションフレンド	代表	有識者による検討 学習目標設定(緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域)
	田尻 寿子	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科	作業療法士	
	菰池 佳史	近畿大学医学部外科学教室 乳腺・内分泌部門	教授	有識者による検討 学習目標設定(乳癌診療とリンパ浮腫に関する領域)
	藤本 浩司	千葉大学医学部附属病院 乳腺甲状腺外科	助教	
	宇津木 久仁子	公益財団法人 がん研有明病院	副部長	有識者による検討 学習目標設定(婦人科がん診療とリンパ浮腫に関する領域)
	小林 範子	北海道大学病院 婦人科	講師	
	木股 敬裕	岡山大学大学院 医歯学総合研究科 形成外科	教授	有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫に対する外科治療領域)
	前川 二郎	横浜市立大学医学部 形成外科	教授	
	小川 佳宏	医療法人リズム徳島クリニック	理事長	
	岩田 博英	いわた血管外科クリニック	院長	有識者による検討 学習目標設定(脈管学とリンパ浮腫に関する領域)

令和4年度（2022年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究
第1回班会議 議事録

日時 2022年4月16日(土) 15:30～17:00（予定）

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同）36名

〔研究責任者・分担者〕 10名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 増島麻里子 阿部恭子 高倉保幸 小林毅 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 19名

井上順一郎 栗原美穂 熊谷恒子 杉原進介 保田知生 佐々木寛 宇津木久仁子 小林範子

熊谷靖代 吉澤いづみ 木股敬裕 岩田博英 山本優一 小川佳宏 三沢幸史

奥朋子 近藤国嗣 前川二郎 北村薫

〔患者団体代表〕 1名 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）

〔厚生労働省健康局がん・疾病対策課〕 1名 加賀谷裕介

〔事務局〕 5名（ライフプランニングセンター）平野 中村 今田 網澤（慶應）大瀧

内容

1. R3年度（2021年度）第4回班会議議事録の確認【資料1】
2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

【本研究班の目標】

がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

3. R3年度（2021年度）_がん対策推進総合研究事業_中間評価表

総合評価点は20点中の14.3点（平均13.3点）であり、42課題中、上位15位以内の評価であった。

評価委員会のコメントは以下のとおりであった。

- ・がん患者の社会復帰や社会協働を目指すための、がんリハビリテーション研究プログラムの普及、均てん化を図る研究で独創性は高い。研究成果により国民が受ける恩恵も大きいと考えられる。
- ・比較的順調に進んでいることが伺える。
- ・順調に進捗していると思われる。
- ・22年度にはインテンシブに取り組む施設だけでなく、より多くの施設で研修が行えるようにするにはどうしたらよいかというフィージビリティの支援から、普及に向けた評価と提案を行っていただきたい。

4. R4年度（2022年度）の進捗状況

- ①-1 開発した研修プログラム（がんリハビリテーション研修:E-CAREER）による研修の実施・評価と更新【資料2・3】
 - 地方での研修、ライフプランニングセンター主催研修ともに、継続して順調に実施している。
- ①-2 在宅がんのリハビリテーション診療（在宅CAREER）によるリモート研修の実施【資料4】
 - シラバス完成、講師選定終了し、今後、動画撮影、講義の収録、ホームページでのオンデマンド配信を予定している。
- ② 開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修:E-LEARN）による研修の実施・評価と更新【資料5】
 - 継続して順調に実施している。
- ③ 開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証【資料6】
 - 受講直後、受講から約6か月後のアンケート調査実施中である。
- ④ 適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案
 - これから策定予定である。

5. 前回 R3 年度（2021 年度）第 4 回班会議での委員からの意見と対応

- ・在宅がんのリハビリテーション診療の動画の内容
 - 介護保険制度の活用の仕方、病院・地域の連携、医療情報の共有、訪問診療医との連携
 - リハビリ時のリスク管理
 - 開発する動画に反映する予定である。
- ・在宅リハビリの研修会の開催を。
 - 本年度、下半期にウェビナー開催予定である。
- ・研究班終了後の長期的な戦略を。
 - 来年度以降も取り組みが継続可能な方策を今後検討する（サーバーはライフプランニングセンターのホームページと同じものを現在も使用しており、ホームページの継続性は確保できている）。
- ・ホームページの閲覧数のカウントは可能か。
 - 対応済みである。
- ・診療ガイドラインの普及に関するアンケート調査の実施を。
 - 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で本年度実施する予定。
 - がんのリハビリテーション診療ガイドライン第3版策定作業の立ち上げも検討する。

6. グループワーク：ロジックモデルを用いた「がんのリハビリテーション診療のあり方」、「リンパ浮腫診療のあり方」の検討

- ・がんリハビリテーショングループ（A、B、C）では「がんのリハビリテーション診療のあり方」、リンパ浮腫グループでは（D、E、F）では「リンパ浮腫診療のあり方」に関して、1. 正しい知識の普及、2. 人材育成、3. 提供体制の整備、4. 研究の推進の4つのゴールへの行動計画（戦略・戦術）を分析手法であるロジックモデルを用いて検討した。
- ・ディスカッション後に全員が集合し、各々のグループ毎に発表、ディスカッションを行った。
- ・グループワークで作成した分析結果は、今後のコンテンツ作成に活用する予定である。

がんのリハビリテーション診療グループ	A	酒井良忠 小林毅 神田亨 栗原美穂
	B	幸田剣 井上順一郎 三沢幸史 熊谷恒子
	C	高倉保幸 櫻井卓郎 杉森紀与
リンパ浮腫グループ	D	近藤国嗣 保田知生 山本優一 増島麻里子
	E	杉原進介 木股敬裕 小川佳宏 小林範子 奥朋子
	F	宇津木久仁子 前川二郎 熊谷靖代 吉澤いづみ

(敬称略)

7. 今後の予定

- ・ R4 (2022) 年の年次計画①～④を遅滞なく実施する。
- ・ 以下の3つの取り組みが、2年間の重点課題。
 - 1) E-CAREER・E-LEARN 研修の円滑な実施、CAREER アンケート調査→論文化を予定。
 - 2) 在宅 CAREER 研修構築 (ホームページでの地域スタッフ向けのコンテンツを充実させる)。
 - 3) リンパ浮腫実技養成校の質の向上 (交流会・視察・技術講習会)
 - 4) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成。
(正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進)

2022 年度班会議スケジュール

第1回 (本日) 2022年4月16日 (土) 15時30分～17時 (予定) オンライン会議 (Zoom)

第2回 (次回) 2022年7月23日 (土) 15時30分～17時 (予定) オンライン会議 (Zoom)

第3回 (予定) 2022年10月15日 (土) 15時30分～17時 (予定) 開催形式未定

第4回 (予定) 2023年2月 (土) 開催形式未定

令和4年度（2022年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究
第2回班会議 議事録

日時 2022年7月23日(土) 15:30～17:00

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同）27名

〔研究責任者・分担者〕 9名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 増島麻里子 阿部恭子 高倉保幸 小林毅 櫻井卓郎 杉森紀与

〔研究協力者〕 13名

熊谷恒子 杉原進介 宇津木久仁子 熊谷靖代 木股敬裕 岩田博英 小川佳宏 菰池佳史 近藤国嗣
前川二郎 田尻寿子 高島千敬 栗原美穂

〔患者団体代表〕 1名 広瀬眞奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）

〔事務局〕 4名（ライフプランニングセンター）平野 中村 今田（慶應）大瀧

内容

1. R3年度（2021年度）第4回班会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

【本研究班の目標】

がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、
がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

3. R4年度（2022年度）の進捗状況

①-1 開発した研修プログラム（がんリハビリテーション研修:E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

→地方での研修、ライフプランニングセンター主催研修ともに、継続して順調に実施している。

①-2 在宅がんのリハビリテーション診療（在宅CAREER）によるリモート研修の実施

→シラバス完成、講師選定終了【資料2】。スライド完成次第、複数委員でレビューを実施【資料3】、修正後に収録を実施、22年9月に第一弾の公開（ホームページでのオンデマンド配信を）。在宅スタッフに広く周知していく。

② 開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修:E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

→申込期間 6月20日(月)～7月4日(月)。研修申込人数 341名 (6月30日現在)

職種内訳…看護師(160)、医師(79)、理学療法士(59)、作業療法士(39)、あん摩マッサージ指圧師(4)

→リンパ浮腫研修運営委員会にて、専門的リンパ浮腫研修認定研修として10コースが認定され、HPへ公開された。22年度は研修協力校4校に視察（オンラインもしくは対面）を予定。【資料4】

→リンパ浮腫研修協力校意見交換会（22年9月）、交流研修会（23年3月頃）の予定

→情報公開

研修協力校コース一覧

リンパ浮腫診療マップ（がん情報サービス、患者団体Lym・netと連携）

③ 開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

→受講直後、受講から約6か月後のアンケート調査実施中である。

④ 適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

→これから策定予定である。

4. グループワーク：ロジックモデルを用いた「がんのリハビリテーション診療のあり方」、「リンパ浮腫診療のあり方」の検討

- ・がんリハビリテーショングループ（A、B、C）では「がんのリハビリテーション診療のあり方」に関して、1. 正しい知識の普及、2. 人材育成、4. 研究の推進の3つのゴールへの行動計画（戦略・戦術）を分析手法であるロジックモデルを用いて検討した（3. 提供体制の整備は前回の委員会で検討済み）。
- ・リンパ浮腫グループでは（D、E、F）では「リンパ浮腫診療のあり方」に関して、2. 人材育成、3. 提供体制の整備、4. 研究の推進の4つのゴールへの行動計画（戦略・戦術）を分析手法であるロジックモデルを用いて検討した（1. 正しい知識の普及は前回の委員会で検討済み）。
- ・ディスカッション後に全員が集合し、各々のグループ毎に発表、ディスカッションを行った。
- ・グループワークで作成した検討結果は、今後のコンテンツ作成に活用する予定である。

がんのリハビリテーション診療グループ	A	酒井良忠 小林毅
	B	幸田剣 熊谷恒子
	C	高倉保幸 櫻井卓郎 杉森紀与 栗原美穂
リンパ浮腫グループ	D	近藤国嗣 菰池佳史 増島麻里子
	E	杉原進介 木股敬裕 田尻寿子 熊谷靖代 小川佳宏
	F	宇津木久仁子 前川二郎 高島千敬

全体発言（患者団体の立場から）：広瀬真奈美

（敬称略）

5. 今後の予定

- ・R4（2022）年の年次計画①～④を遅滞なく実施する。
- ・以下の3つの取り組みが、2年間の重点課題。
 - 1) E-CAREER・E-LEARN研修の円滑な実施、CAREER アンケート調査→論文化を予定。
 - 2) 在宅 CAREER 研修構築（ホームページでの地域スタッフ向けのコンテンツを充実させる）。
 - 3) リンパ浮腫実技養成校の質の向上（交流会・視察・交流研修会）
 - 4) リンパ浮腫研修や診療に関する情報提供（研修協力校のコース一覧、リンパ浮腫診療マップ）

- 5) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成。
(正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進)

2022 年度班会議スケジュール

- 第 1 回 (終了)** 2022 年 4 月 16 日 (土) 15 時 30 分～17 時 オンライン会議 (Zoom)
第 2 回 (本日) 2022 年 7 月 23 日 (土) 15 時 30 分～17 時 (予定) オンライン会議 (Zoom)
第 3 回 (次回) 2022 年 10 月 15 日 (土) 15 時 30 分～17 時 (予定) オンライン会議 (Zoom)
第 4 回 (予定) 2023 年 2 月 4 日 (土) 15 時 30 分～16 時 30 分 (予定) オンライン会議 (Zoom)

令和4年度（2022年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究
第3回研究会議 議事録

日時 2022年10月15日(土) 15:30～17:10

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同）

〔研究責任者・分担者〕 9名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 増島麻里子 阿部恭子 高倉保幸 小林毅 櫻井卓郎 杉森紀与

〔研究協力者〕 14名

熊谷恒子 杉原進介 宇津木久仁子 熊谷靖代 小林範子 保田知生 山本優一

吉澤いづみ 栗原美穂 栗生田友子 菰池佳史 奥朋子 北村薫 三沢幸史

〔患者団体代表〕 1名 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）

〔厚生労働省健康局がん・疾病対策課〕 1名 加賀谷裕介

〔事務局〕 5名（ライフプランニングセンター）平野 中村 今田 網澤（慶應）大瀧

内容

1. R4年度（2022年度）第2回研究会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

【本研究班の目標】

がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

3. R4年度（2022年度）の進捗状況

①-1 開発した研修プログラム（がんリハビリテーション研修:E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

→地方での研修は20カ所で実施済みもしくは予定、理学療法士協会・作業療法士協会主催、ライフプランニングセンター主催研修とも昨年度より受講生は多く順調に実施中【資料2-5】

①-2 在宅がんのリハビリテーション診療（在宅CAREER）によるリモート研修の実施

→シラバス完成、講師選定済【資料6】、作成スライドを複数委員でレビュー・修正後に収録を実施し、22年9月に第一弾を公開した（厚労科研HPで無料会員登録→オンデマンド配信）【資料7】。

現在までの会員登録・アクセス数は順調に増加している【資料8】。今後も、病院・在宅スタッフに広く周知していく。

② 開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修:E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

→申込期間 6月20日(月)～7月4日(月)。研修申込人数 413名【資料9】。

職種内訳…看護師(187)、医師(99)、理学療法士(74)、作業療法士(48)、あん摩マッサージ指圧師(5)
2022年度E-LEARNプログラム…e-learning、オンデマンド配信、ウェビナー、終了試験【資料10】。

→リンパ浮腫研修運営委員会にて、21年は専門的リンパ浮腫研修認定研修として10コースを認定、

HPへ公開された。22年度視察（オンライン）は研修協力校3校の予定、2校実施済み。**【資料11】**。
 →リンパ浮腫研修協力校意見交換会（22年9月7日）実施済み **【資料12】**。
 →交流研修会は23年3月頃実施予定
 →情報公開；研修協力校コース一覧 **【資料13】**

- ③ 開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証
 →受講直後、受講から約6か月後のアンケート調査実施中。
- ④ 適切ながんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の実施に向けた提案
 →策定途中（WGでのロジックモデルの成果をもとに最終案作成予定）。

4. グループワーク：ロジックモデルを用いた「がんのリハビリテーション診療のあり方」、「リンパ浮腫診療のあり方」の検討

- ・がんリハビリテーショングループ（A、B、C）では「がんのリハビリテーション診療のあり方」に関して、1. 正しい知識の普及、2. 人材育成、4. 研究の推進の3つのゴールへの行動計画（戦略・戦術）を分析手法であるロジックモデルを用いて検討した（3. 提供体制の整備は前回の委員会で検討済み）。
- ・リンパ浮腫グループでは（D、E、F）では「リンパ浮腫診療のあり方」に関して、2. 人材育成、3. 提供体制の整備、4. 研究の推進の4つのゴールへの行動計画（戦略・戦術）を分析手法であるロジックモデルを用いて検討した（1. 正しい知識の普及は前回の委員会で検討済み）。
- ・ディスカッション後に全員が集合し、各々のグループ毎に発表、ディスカッションを行った。

がんのリハビリテーション診療グループ	1	酒井良忠 熊谷恒子 粟生田友子 小林毅
	2	幸田剣 阿部恭子 櫻井卓郎
	3	栗原美穂 高倉保幸 三沢幸史 杉森紀与
リンパ浮腫グループ	1	小林 範子 熊谷靖代 山本優一
	2	杉原進介 増島麻里子 菰池佳史 北村薫
	3	宇津木久仁子 保田知生 吉澤いづみ 奥朋子

全体発言（患者団体の立場から）：広瀬真奈美

（敬称略）

5. 今後の予定

- ・R4（2022）年の年次計画①～④を遅滞なく実施する。
 - 1) E-CAREER・E-LEARN 研修の円滑な実施、CAREER アンケート調査→論文化を予定。
 - 2) 在宅 CAREER 研修構築を継続（ホームページでの地域スタッフ向けのコンテンツを充実、広く周知しアクセス数を増やす）。
 - 3) リンパ浮腫実技養成校の質の向上；交流会（済）・視察（継続中）・交流研修会（予定）
 - 4) リンパ浮腫研修や診療に関する情報提供；研修協力校のコース一覧（スケジュール・価格）の HP への掲載（済）、リンパ浮腫診療マップ（予定）
 - 5) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成。
 （正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進）

2022 年度班会議スケジュール

- 第 1 回（終了）2022 年 4 月 16 日（土）15 時 30 分～17 時 オンライン会議（Zoom）
- 第 2 回（終了）2022 年 7 月 23 日（土）15 時 30 分～17 時（予定）オンライン会議（Zoom）
- 第 3 回（本日）2022 年 10 月 15 日（土）15 時 30 分～17 時（予定）オンライン会議（Zoom）
- 第 4 回（予定）2023 年 2 月 4 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分（予定）オンライン会議（Zoom）

令和4年度（2022年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究
第4回班会議 議事録

日時 2023年2月4日(土) 15:30～16:00

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同）

【研究責任者・分担者】8名

辻哲也 酒井良忠 増島麻里子 阿部恭子 高倉保幸 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与

【研究協力者】16名

宇津木久仁子 小林範子 前川二郎 山本優一 吉澤いづみ 栗原美穂 粟生田友子 奥朋子 岩田博英
三沢幸史 小川佳成 高島千敬 小川佳宏 保田知生 菰池佳史 杉原進介

【事務局】4名（ライフプランニングセンター）平野 中村 今田（慶應）大瀧

内容

1. R4年度（2022年度）第3回班会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

【本研究班の目標】

がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、
がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

3. R4年度（2022年度）の進捗状況

①-1 開発した研修プログラム（がんリハビリテーション研修:E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

→地方での研修は20カ所で実施済みもしくは予定、理学療法士協会・作業療法士協会主催、ライフプランニングセンター主催研修とも昨年度より受講生は多く順調に実施中

①-2 在宅がんのリハビリテーション診療（在宅CAREER）によるリモート研修の実施

→シラバス完成、講師選定済、作成スライドを複数委員でレビュー・修正後に収録を実施し、22年9月から順次公開中（厚労科研HPで無料会員登録→オンデマンド配信）【資料2】【資料3】【資料4】。

現在まで23本公開、会員登録・アクセス数は順調に増加している【資料5】【資料6】【資料7】。

22年度末に会員向けのアンケート調査を予定。今後も、病院・在宅スタッフに広く周知していく。

② 開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修:E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

→E-LEARNプログラム…e-learning、オンデマンド配信、ウェビナー、終了試験

研修申込人数422名（新規413+前年度より編入）、修了者408名【資料8】【資料9】。

修了者の職種：看護師186、医師98、理学療法士73、作業療法士46、あん摩マッサージ指圧師5名

→リンパ浮腫研修運営委員会にて、22年度の専門的リンパ浮腫研修認定研修認定作業中。22年度視察（オンライン）は研修協力校4校実施済み【資料10】。

→リンパ浮腫研修協力校意見交換会（22年9月7日）実施済み。

→交流研修会は23年3月25日に実施予定【資料11】。

→情報公開；研修協力校コース一覧【資料12】。

③ 開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

→受講直後、受講から約6か月後のアンケート調査実施中。

④ 適切ながんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の実施に向けた提案

→グループワーク（GW）での成果を参考に原案を作成中。完成次第、班員全員に校閲を依頼予定。

第1回GW：がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方

第2回GW：がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方

第3回GW：がんのリハビリテーション診療段階的な治療のレベル・リンパ浮腫診療のあり方

5. 今後の予定

・R4（2022）年の年次計画①～④を遅滞なく実施する。

1) E-CAREER・E-LEARN 研修の円滑な実施、CAREER アンケート調査→論文化を予定。

2) 在宅 CAREER 研修（オンデマンド）を継続（広く周知しアクセス数を増やす）。

講義内容を書き起こしてテキスト化する作業を実施中。PDFをHPへ掲載する予定。

3) リンパ浮腫実技養成校の質の向上；交流会（済）・視察（済）・交流研修会（予定）

4) リンパ浮腫研修や診療に関する情報提供；研修協力校のコース一覧（スケジュール・価格）の HP への掲載（済）、リンパ浮腫診療マップ（今後の課題）

5) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成
（正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進）

・研究報告書（22年度、全体）の作成（23年5月頃）

2022年度班会議スケジュール

第1回（終了）2022年4月16日（土）15時30分～17時 オンライン会議（Zoom）

第2回（終了）2022年7月23日（土）15時30分～17時 オンライン会議（Zoom）

第3回（終了）2022年10月15日（土）15時30分～17時 オンライン会議（Zoom）

第4回（本日）2023年2月4日（土）15時30分～16時30分 オンライン会議（Zoom）

資料7-1：令和4年度 E-CAREERのイメージ

E-CAREER (がんリハ) / E-LEARN (リンパ浮腫) オンライン研修システムの構築



在宅でのeラーニング研修



リモートでのグループワーク

2022 年度 E-CAREER 日程と内容等検討実績

○2022 年度の集合研修(5~3月) * 挨拶担当委員は予定とし、都合により変更

回数	1	2	3	4	5	6	7	8
日	5/28 (土)	6/4 (土)	6/5 (日)	7/23 (土)	7/24 (日)	8/6 (土)	8/28 (日)	9/3 (土)
FT人数	11	10	10	10	10	10	10	10
内、委員	3	2	2	2	2	4	2	3
開始委員挨拶	小林	櫻井	櫻井	井上	櫻井	阿部	阿部	櫻井
終了委員挨拶	櫻井	櫻井	櫻井	井上	櫻井	幸田	酒井	小林

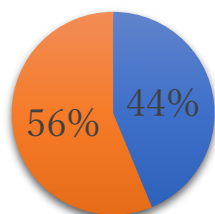
回数	9	10	11	12	13	14	15	16
日	9/11 (日)	10/1 (土)	10/15 (土)	10/16 (日)	11/13 (日)	11/26 (土)	12/4 (日)	12/17 (土)
FT人数	10	10	10	10	10	10	11	10
内、委員	2	2	2	1	2	3	3	2
開始委員挨拶	小林	小林	井上	幸田	高倉	井上	小林	櫻井
終了委員挨拶	幸田	井上	櫻井	高倉	高倉	小林	高倉	井上

回数	17	18	19	20	21	22	23	24
日	1/14 (土)	1/15 (日)	1/28 (土)	2/4 (土)	2/5 (日)	2/18 (土)	3/4 (土)	3/5 (日)
FT人数	10	10	10	10	10	9	8	10
内、委員	3	2	3	3	2	2	3	3
開始委員挨拶	幸田	高倉	小林	櫻井	高倉	井上	井上	幸田
終了委員挨拶	井上	高倉	小林	小林	幸田	櫻井	小林	高倉

○集合研修 11 回開催まで(e ラーニング 8/1~9/30 集合~10月15日)の参加

・がん拠点、診療連携病院等とその他の参加病院の比率

■ 拠点等
■ 他の施設



全参加施設 217 施設うち

拠点等*95 施設・他の施設 122 施設

* 拠点等: 拠点病院、都道府県指定、診療連携指定

・募集に対する応募は2倍超えで推移(4~5月 1.5/10~11月 2.8/12月 2.1位)

1月は1.4倍位、2月4-5日については定員に満たない可能性あり

○その他トピックス

- ・7月~9月の間にコロナ感染等により集合学習見合わせおよび個別リモートでの施設が散見された
- ・9月には、eラーニング(個別学習)の新コースがスタートし、10月15日より旧コースと新コースの完全切り替えが完了した
- ・本年度「がんリハ問題点の解決」で2施設間の意見交換を設けたが、その後の検討により施設内25分の検討後15分の意見交換の時間割となった(7月23日より実施)
- ・ICFの観点からのまとめを変更した
- ・10回目10月1日より、模擬カンファレンス時の症例を2症例(食道がん・骨転移)からの選択とした
- ・10月から後半部分のeラーニング作業に入った

資料7-3:令和4年度 E-CAREER(e-ラーニング)受講数

【報告】がんのリハビリテーション研修修了者のまとめ

	項目	回					計
		1回	2回	3回	4回	5回	
LPC主催研修	研修回数	1回	2回	3回	4回	5回	小計
	修了者数	108	110	118	116	107	559
	研修回数	6回	7回	8回	9回	10回	小計
	修了者数	102	111	114	111	93	531
	研修回数	11回	12回	13回	14回	15回	小計
	修了者数	109	114	116	109	110	558
	研修回数	16回	17回	18回	19回	20回	小計
	修了者数	106	111	110	111	103	541
	研修回数	21回	22回	23回	24回		小計
	修了者数	118	115	87	113		433
						2,622	
企画者研修 修了者の研修	研修回数	詳細資料4-1					21回
	修了者数						1,633
日本理学療法士協会	研修回数	第1期	第2期	第3期	第4期		8回
	修了者数	178	174	230	201		783
日本作業療法士協会	研修回数	第1回					1回
	修了者数	48					48
2022年度合計	研修回数					54回	
	受講者数					5,086	

	項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
LPC主催研修	修了者数	1,660	1,671	1,615	1,511	109	2,740	2,622	11,928
企画者研修修了者の 研修	修了者数	3,645	3,229	3,193	2,927	919	1,740	1,633	17,286
日本理学療法士協会	修了者数	565	652	564	560	0	656	783	3,780
日本作業療法士協会	修了者数	308	271	226	185	0	89	48	1,127
	修了者数	6,178	5,823	5,598	5,183	1,028	5,225	5,086	34,121

資料8: 令和4年度 E-CAREER実施(地方研修実行委員会主催)

2022 年度各地の実行委員会開催がんのリハビリテーション研修の参加状況

	都道府県名	委員会名称	eラーニング 受講期間	集合学習 開催日	Dr	Ns	PT	OT	ST	SW	合計
1	北海道(札幌)	札幌がんのリハビリテーション研修会実行委員会	5/16~7/3	7/16~17	26	29	49	29	8	0	141
2	北海道(旭川)	旭川がんのリハビリテーション研修会	5/16~6/30	7/3	20	22	41	19	5	0	107
3	岩手	岩手がんのリハビリテーション研修会実行委員会	5/16~7/15	7/23	9	10	19	7	3	0	48
4	石川県	北陸がんのリハビリテーション研究会	5/16~6/25	5/17~6/26	25	30	45	24	13	0	137
5	岡山県	岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会第1回	6/15~7/31	8/28	6	6	12	7	1	0	32
6	山梨	山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会	7/1~8/14	8/28	8	9	10	7	5	0	39
7	埼玉県	埼玉県がんリハビリテーション研修会	7/1~8/20	8/28	22	27	10	23	48	0	130
8	茨城	茨城がんのリハビリテーション研修会	7/1~8/31	9/23	17	19	41	13	10	0	100
9	三重県	三重がんリハビリテーション研修会実行委員会	7/1~8/31	9/11	12	12	21	14	8	0	67
10	福島県	福島がんのリハビリテーション研修会実行委員会	7/15~8/31	9/3	19	24	34	23	8	0	108
11	愛知県	愛知がんリハビリテーション研修会	8/1~9/1	9/4	25	27	56	30	11	0	149
12	神奈川県	神奈川がんのリハビリテーション研修会	8/1~9/9	9/19	40	42	88	30	18	0	218
13	広島県	広島がんのリハビリテーション研修会実行委員会	9/1~10/31	11/27	3	3	5	3	1	0	15
14	佐賀県	佐賀がんリハビリテーション研修会	9/15~11/14	11/27	10	13	17	11	2	0	53
15	沖縄県	沖縄県がんのリハビリテーション研修会	9/15~11/14	11/27	3	4	4	2	2	0	15
16	愛媛県	愛媛県がんのリハビリテーション研修会実行委員長	9/15~11/24	11/26	6	6	15	5	3	0	35
17	千葉県	千葉県がんのリハビリテーション研修会	10/3~12/2	12/10	8	8	21	4	3	0	44
18	岡山県	岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会第2回	12/1~1/31	2/19	4	4	10	3	1	0	22
19	和歌山	和歌山がんのリハビリテーション研修会実行委員会	12/15-1/28	1/29	24	23	28	16	9	0	100
20	東京	東京がんのリハビリテーション研修	12/15~23/2/14	2/23	8	8	17	8	5	0	46
21	長崎県	長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会	23/1/16~3/15	3/19	5	6	9	5	2	0	27
					300	332	552	283	166	0	1633

2022年度企画者研修プログラム Zoom形式 2022年12月3日(土) 時間帯 10:00～13:00

目的	時刻	時間	セッション名	担当	2022年度内容
① 研修の目的の理解	個別視聴	50	がんのリハビリテーションの概要	eラーニング内容視聴 「がんのリハビリテーションの概要」 オンライン視聴	2022年度(9月スタート)最新版
	9:50-10:00	10	Zoom受付		
	10:00-10:30	30	がんリハビリテーション研修の目的	研修運営委員会委員長 辻 哲也	<ul style="list-style-type: none"> ・わが国におけるがんリハビリテーションの歴史と現状 ・がんリハビリテーションの目的、企画者研修会の目的 ・各地におけるがんリハビリテーションの現状
	10:30-10:40	10	質疑応答		研修の目的、総論に関する質疑応答
② プログラム内容の理解	10:40-11:20	40	E-CAREER 座学研修ののねらいと目的	研修運営委員会副委員長 高倉保幸	<ul style="list-style-type: none"> ・CAREER研修とE-CAREER:研修について ・E-CAREERのプログラムについて ・座学研修各セッションのねらいと目標 ・2022年度eラーニングの内容改訂について
	11:20-11:50	30	E-CAREER 集合研修(グループワーク)の進め方	集合学習部会長 阿部恭子	<ul style="list-style-type: none"> ・集合学習の進め方 ・集合学習を構成する3セッションの目的 ・オンラインと対面研修それぞれの留意点
	11:50-12:10	20	質疑応答		座学・集合研修内容と進め方に関する質疑応答
③ 事務手順の理解	12:10～12:35	25	企画者主催の実施手順と開催当日までの事務手順	ライブ・プランニング・センター 平野真澄 橋本貴子	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の実施手順と必要となる事務作業の説明 実行委員会の発足から企画、募集 会場(方法)の検討、準備、当日の運営 事後アンケート、修了証の発行、名簿管理等 使用資料:企画者ハンドブック
	12:35-12:50	15	質疑応答		事務的部分の質疑応答
	12:50-13:00	10	新規参加団体との質疑応答		新規参入予定者との個別質疑

資料9-2: 2022年度企画者研修参加者

2022年度企画者研修参加者

実行委員会名	参加者の職種	参加者の過去の企画者研修会への参加履歴	所属施設	参加人数
愛媛県がんのリハビリテーション	医師	現在所属団体での経験がある	四国がんセンター	1
岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会	医師	現在所属団体での経験がある	岡山大学病院	4
	理学療法士	今回はじめて参加する	岡山大学病院	
	理学療法士	今回はじめて参加する	岡山大学病院	
	言語聴覚士	今回はじめて参加する	岡山大学病院	
沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会	理学療法士	今回はじめて参加する	医療法人おもと会 沖縄リハビリテーション福祉学院	3
	医師	今回はじめて参加する	琉球大学病院	
	作業療法士	今回はじめて参加する	医療法人祥杏会おもろまちメディカルセンター	
宮城県がんのリハビリテーション研究会	医師, 事務局	今回はじめて参加する	東北大学病院	4
	看護師	今回はじめて参加する	東北大学病院	
	作業療法士	今回はじめて参加する	東北大学病院	
	理学療法士	今回はじめて参加する	国立大学法人 東北大学病院	
三重がんリハビリテーション研修会	医師	今回はじめて参加する	藤田医科大学七栗記念病院	5
	医師	今回はじめて参加する	藤田医科大学七栗記念病院	
	作業療法士	今回はじめて参加する	学校法人藤田学園 七栗記念病院	
	言語聴覚士	今回はじめて参加する	藤田医科大学七栗記念病院	
三重県	看護師	今回はじめて参加する	藤田医科大学七栗記念病院	
山梨県がんリハビリテーション研修	理学療法士	今回はじめて参加する	市立甲府病院	1
鹿児島県	作業療法士	今回はじめて参加する	有限会社 幸輝	1
神奈川がんリハビリテーション	医師	今回はじめて参加する	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	1
栃木県	作業療法士	今回はじめて参加する	日本赤十字社 足利赤十字病院	2
	作業療法士	今回はじめて参加する	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	
函館ガンのリハビリテーション研修会	言語聴覚士	今回はじめて参加する	市立函館病院	5
	理学療法士	今回はじめて参加する	市立函館病院	
	医師	現在所属団体での経験がある	市立函館病院	
	言語聴覚士	今回はじめて参加する	市立函館病院	
	理学療法士	現在所属団体での経験がある	市立函館病院	
北海道	作業療法士	今回はじめて参加する	市立函館病院	3
	理学療法士	今回はじめて参加する	市立函館病院	
	作業療法士	今回はじめて参加する	市立函館病院	

令和3年度(2021年度)厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
 がんリハビリテーションの均てん化に資する
 効果的な研修プログラム策定のための研究

研究 提言 イベント 会員登録 会員専用 お問い合わせ



E-CAREER

**Cancer Rehabilitation Educational program
for Rehabilitation teams**



研究計画ロードマップ
 本研究の進行計画及びロードマップをご紹介します

READ MORE



E-LEARN

**Lymphedema training program for
a Rehabilitation specialist, nurse, and physician**

関係団体リンク



News

- 2022.09.22 2022年度「在宅がんのリハビリテーション」の動画を公開しました
- 2022.06.03 会員登録のお知らせ
- 2022.06.03 会員向けに動画とブックレットを公開しました
- 2022.03.31 リンパ浮腫講演会アーカイブの公開は終了しました
- 2022.03.09 リンパ浮腫講演会アーカイブを公開しました
- 2022.03.07 リンパ浮腫講演会は終了しました
- 2022.03.02 リンパ浮腫講演会の申し込み受け付けを終了しました
- 2022.01.06 リンパ浮腫講演会の申し込み受け付けを開始しました
- 2022.01.05 リンパ浮腫講演会のプログラムをupしました
- 2021.12.28 第1回... 第2回がんのリハビリテーション講演会アーカイブの公開は終了しました
- 2021.11.25 第2回がんのリハビリテーション講演会アーカイブを公開しました
- 2021.11.22 第2回がんのリハビリテーション講演会は終了しました
- 2021.11.12 第1回がんのリハビリテーション講演会アーカイブを公開しました
- 2021.11.01 第1回がんのリハビリテーション講演会は終了しました
- 2021.10.22 講演会の視聴についてをupしました
- 2021.10.04 第2回がんのリハビリテーション講演会の申し込み受け付けを開始しました
- 2021.10.04 第1回がんのリハビリテーション講演会の申し込み受け付けを開始しました
- 2021.10.01 第2回がんのリハビリテーション講演会のプログラムをupしました
- 2021.10.01 第1回がんのリハビリテーション講演会のプログラムをupしました
- 2021.10.01 厚労省科研「がんのリハビリテーション」研修会員募集について
- 2021.10.01 ホームページ開設致しました

00002472

令和3年度（2021年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）



がんリハビリテーションの均てん化に資する
効果的な研修プログラム策定のための研究



在宅がんリハビリテーション(在宅 CAREER) オンデマンド学習のおすすめ

在宅での「がんリハビリテーション」の充実と発展のために、このたび「在宅がんリハビリテーション(在宅 CAREER)オンデマンド学習」のコースを作成いたしました。多くの方々の視聴をお待ちしております。

【在宅 CAREER 研修とは】

リハビリテーション専門職が医師の指示のもと自宅で行う「訪問リハビリテーション」、デイケアでの「通所リハビリテーション」の治療の質を向上するための研修プログラム

【本学習の対象者】

地域で活躍する医師、歯科医師、看護師、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、リハビリテーション関連職種（管理栄養士、歯科衛生士、臨床心理士、介護福祉士等）および地域でのがんリハビリテーションに興味のある医療・福祉職すべて

【期間】 2022年9月～2023年3月末 【視聴費用】 無料

【視聴していただくには】

がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究 HP にアクセスいただき、メール会員に登録いただければ、登録メールアドレス宛に視聴のためのご案内が届きます。



HP URL : <https://lpc.or.jp/cre/>

QRコードからもアクセスできます

○本学習に関するお問い合わせ先

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）運営事務局
平日 9:00～17:00 TEL03-3265-1907 メール ganreha.kaken@gmail.com

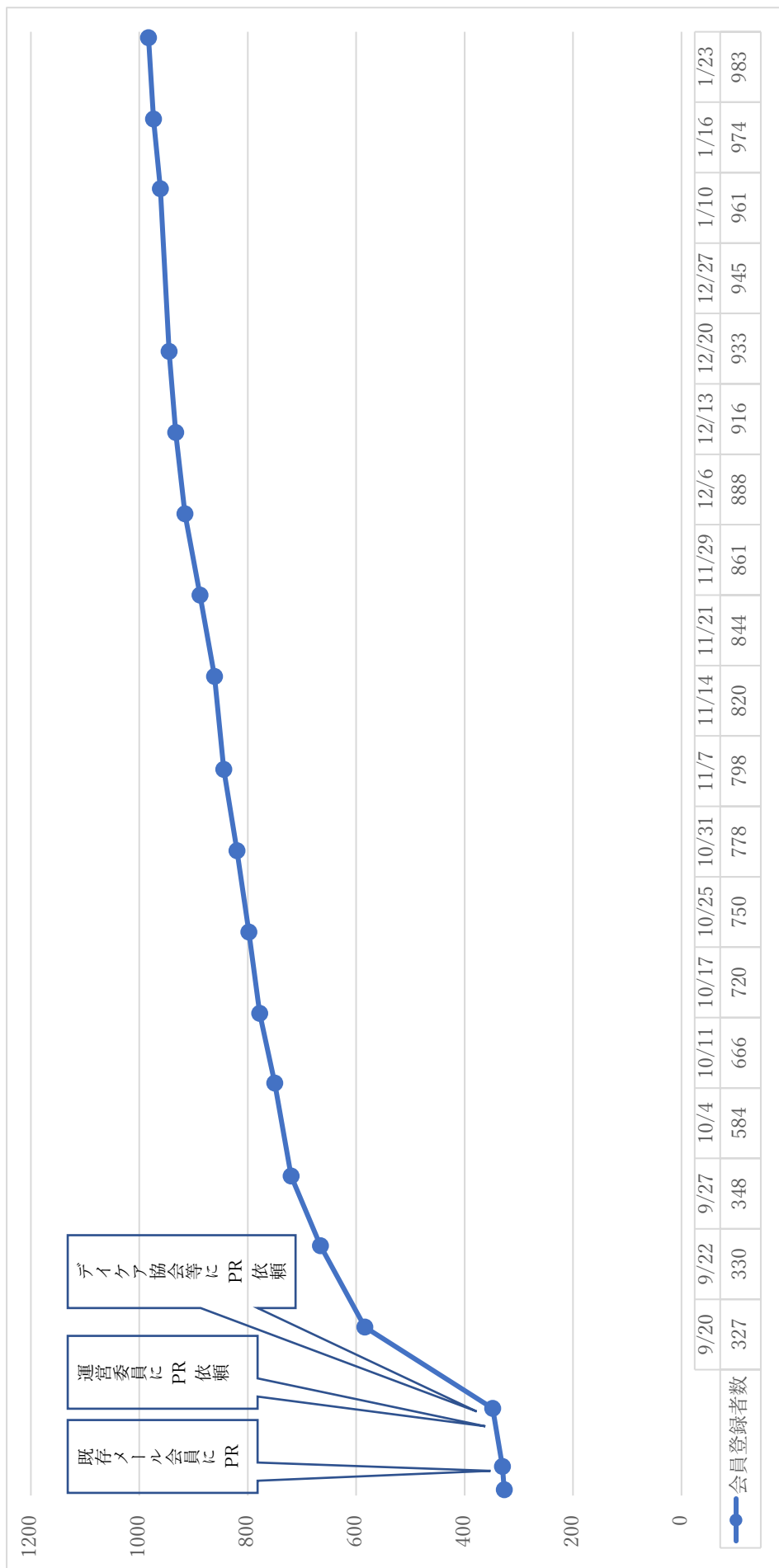
資料11-2:在宅CAREERテーマ 講師 シラバス 進捗状況

在宅がんのリハビリテーション診療 オンデマンド学習

視聴開始	講義 No	テーマ	時間	職種	講師	所属	内容
up	1	在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題	42	医師	辻 哲也	慶応義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室	<ul style="list-style-type: none"> がんのリハビリテーション診療に関わる制度について 在宅がんリハビリテーション診療のためのさまざまな知識と技能について 進行がん、末期がんにおけるリハビリテーション診療 在宅がんリハビリテーション診療で目指すこと
up	2-1	在宅がんのリハビリテーション診療の実践 その1	30	医師	大森 まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院(埼玉病院)	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院(埼玉病院)におけるがんリハの実践 急性期病院(埼玉病院)における退院前訪問指導症例
up	2-2	在宅がんのリハビリテーション診療の実践 その2	29	医師	大森 まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> がん患者に対する訪問リハビリテーション調査 訪問リハの利点、地域でのがんリハの問題点・課題
up	3-1	在宅がんのリハビリテーション診療の実践 運動機能障害と高次脳機能障害 その1 中枢性麻痺と末梢性麻痺 原因、種類、特徴、機能予後について		医師	大森まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> 脳転移、脊髄転移による運動障害、高次脳機能障害 病状の進行や予後、治療継続などを加味した生活上の活性化、精神的疲労に対するアプローチのポイント 脳卒中患者と異なる点
up	3-2	在宅がんのリハビリテーション診療の実践 運動機能障害と高次脳機能障害 その2 個別の症状への対応・事例		作業療法士	島崎 寛将	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 富田林病院	<ul style="list-style-type: none"> 脳転移、脊髄転移のリスク評価と管理、必要な情報 基本動作、移動動作、生活動作アプローチのポイント 補助具、環境調整アプローチのポイント 高次脳機能障害に対するアプローチのポイント
up	4-1	在宅がんのリハビリテーション診療 摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害 その1	29	言語聴覚士	澤 美菜子	医療法人社団新国内科医院	<ul style="list-style-type: none"> (症例1供覧) 喉頭がん治療後の嚥下障害に対するリハビリテーションアプローチ (症例2供覧) 誤嚥性肺炎反復症例における経口摂取とリハビリテーションアプローチ (症例3供覧) 在宅脳腫瘍患者の機能回復とリハビリテーションアプローチ
up	4-2	在宅がんのリハビリテーション診療 摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害 その2	34	言語聴覚士	安藤 牧子	慶応義塾大学病院 リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> 電気喉頭の実践 発声障害(反回神経麻痺による嗄声)、構音障害に対するアプローチ 嚥下障害に対するアプローチ (自宅でもできる姿勢調節、食事形態やとろみの調整、間接嚥下訓練の実践)
up	5-1	在宅がんのリハビリテーション診療 不動・不活動による障害 その1		医師	大森 まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> がん疾患における廃用症候群、サルコペニア 廃用症候群、サルコペニアに対するリハビリテーションの意義、早期介入の必要性 病状の進行や予後、治療継続などを加味した運動負荷、生活上の活性化のポイント 運動、活動におけるリスク管理、必要な情報
up	5-2-1	在宅がんのリハビリテーション診療 不動・不活動による障害 その2-1	14	理学療法士	工藤 由紀	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で行う上半身エクササイズを紹介 日常的に運動する機会を増やし、活動性を図るための工夫
up	5-2-2	在宅がんのリハビリテーション診療 不動・不活動による障害 その2-2	13	理学療法士	工藤 由紀	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で行う下半身エクササイズを紹介 日常的に運動する機会を増やし、活動性を図るための工夫
up	6-1-1	地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その1 浮腫の発症と特徴・リンパ浮腫・廃用性浮腫の病態	25	医師	小川 佳宏	医療法人リムズ徳島クリニック	<ul style="list-style-type: none"> 浮腫について リンパ浮腫と廃用性浮腫の病態
up	6-1-2	地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その2 リンパ浮腫・廃用性浮腫の診断・合併症	15	医師			<ul style="list-style-type: none"> リンパ浮腫と廃用性浮腫の診断 リンパ浮腫と廃用性浮腫の合併症
up	6-1-3	地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その3 リンパ浮腫・廃用性浮腫の治療	21	医師			<ul style="list-style-type: none"> リンパ浮腫と廃用性浮腫の治療
up	6-2	地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫 診療の実践	20	理学療法士	梅澤 達也	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 浮腫とは 浮腫ケアのポイント 生活をみるにはどうしたらよいか 症例紹介
up	7-1	在宅がんのリハビリテーション診療 転移性骨腫瘍 その1		医師	大森 まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> 転移性骨腫瘍 骨転移をきたしやすいがんの種類 骨転移を生じやすい部位 骨転移の治療法 骨転移の画像評価 リスク評価と管理、必要な情報
up	7-2	在宅がんのリハビリテーション診療 転移性骨腫瘍 その2	15	理学療法士	梅澤 達也	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 骨転移に部位による禁忌、動作方法 日常生活における具体的な動作方法 補助具、環境設定の紹介 コルセットの着用方法の注意点
	8	在宅がんのリハビリテーション診療 がん疼痛緩和への対応		医師			<ul style="list-style-type: none"> がん疼痛の原因、種類 疼痛の評価法 がん疼痛に対する治療法(薬物療法、非薬物療法) 痛みに対するリハビリテーションアプローチの実践
up	9-1	在宅がんのリハビリテーション診療 呼吸困難への対応 その1	20	医師	大森 まいこ	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> がん進行期、終末期における呼吸器症状 呼吸器症状緩和の治療、リハビリテーションアプローチ
up	9-2	在宅がんのリハビリテーション診療 呼吸困難への対応 その2	18	理学療法士	工藤 由紀	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸介助、排痰 具体的な動作方法、補助具、環境調整
up	10	在宅がんのリハビリテーション診療 排泄・トイレ動作支援	25	理学療法士	工藤 由紀	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 排泄動作支援の意義 疲労感、安全性を考慮した生活動作の工夫
up	11	在宅がんのリハビリテーション診療 日常生活動作(ADL)支援、環境調整支援	31	作業療法士	島崎 寛将	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 富田林病院	<ul style="list-style-type: none"> 進行期における日常生活動作支援、補助具、環境設定支援 本人、家族の選択や希望に寄り添う支援 省エネ、苦痛の緩和のための動作方法 補助具、環境調整の実践 ベッド上、車椅子におけるポジショニングの実践 家族や支援者が行う介助方法の実践
up	12	在宅がんのリハビリテーション診療 精神心理的ケア	29	臨床心理士	渡辺 訪恵	医療法人創福会ふくろうクリニック等々力	<ul style="list-style-type: none"> がん患者と精神的苦痛 精神的苦痛と喪失体験 喪失体験の軽減とアプローチ
up	13	在宅がんのリハビリテーション診療 Advance Care Planning	36	理学療法士	工藤 由紀	医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養におけるACPの関わり
up	14	在宅がんのリハビリテーション診療 看護師の役割と多職種連携		看護師	熊谷靖代	野村訪問看護ステーション	準備中

資料12:厚労科研HP 会員数 アクセス数推移

科研メール会員登録者推移(2022年9月20日~2023年1月23日)



資料13: 在宅CAREERアンケートまとめ

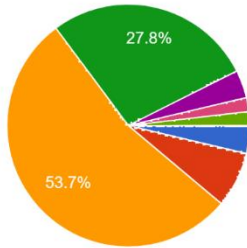
研修プログラムに関する会員向けアンケート

アンケート期間 2023年2月6日(月)～3月6日(月) 回答率 54/660名 8.2%

【全員の方】

Q2. 職種を選択してください。

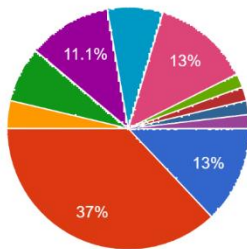
54件の回答



- 医師
- 看護師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- あん摩マッサージ指圧師
- 柔道整復師 介護支援専門員
- 薬剤師

Q3. 所属施設区分を選択してください。

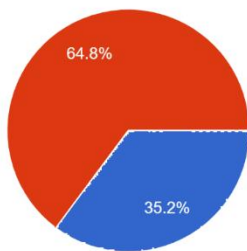
54件の回答



- 特定機能病院
- 急性期病院(特定機能病院以外)
- 回復期リハビリテーション病院
- 慢性期病院
- 診療所
- 介護保険施設(老健・特老等)
- 訪問看護ステーション
- ケアミックスの病院
- 居宅介護支援事業所
- ケアミックス型
- 薬局

Q4. がん診療連携拠点病院の指定の有無

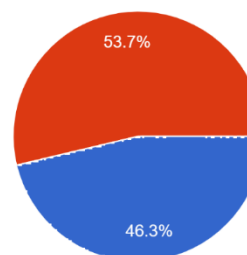
54件の回答



- あり
- なし

Q5. 「在宅がんのリハビリテーション診療」オンデマンド学習を視聴しましたか？

54件の回答

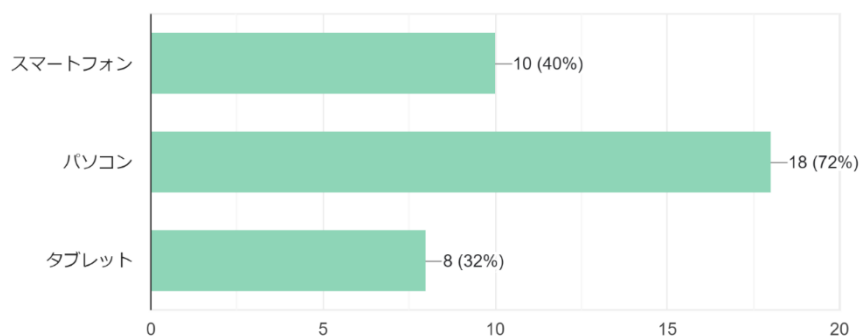


- 視聴した
- 視聴していない

【「在宅がんのリハビリテーション診療」オンデマンド学習を視聴した方】

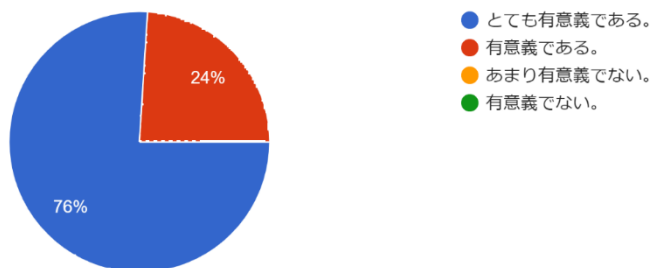
Q6. 今回、学習に利用した端末を全て選択してください。

25件の回答



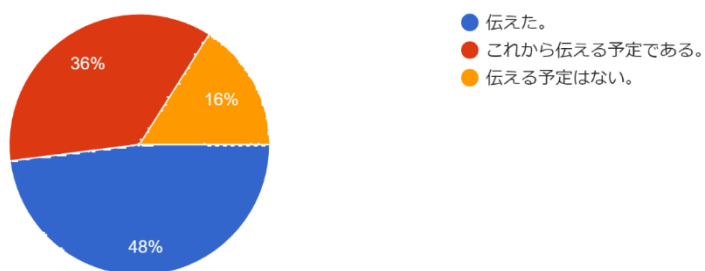
Q7. 「在宅がんのリハビリテーション診療」をオンデマンド学習することについて、ご意見をお聞かせください。

25件の回答



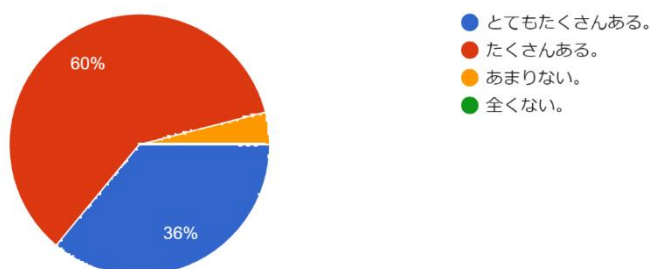
Q8. 今回の学習内容について、どなたかに伝えましたか？

25件の回答



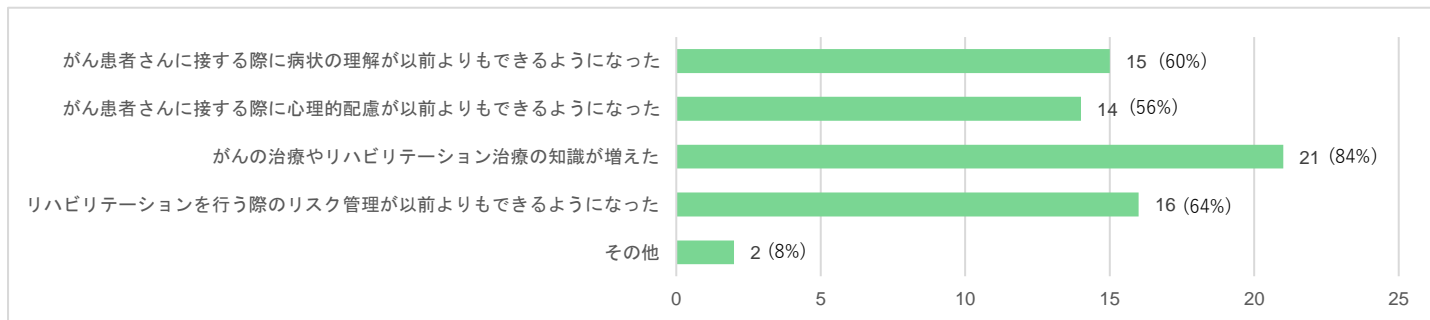
Q9. 学習で学んだことで、ご自身の臨床業務に役立っていることがありますか？

25件の回答



Q10. 学習はどのような臨床業務に役立っているでしょうか？（複数回答可）

25件の回答

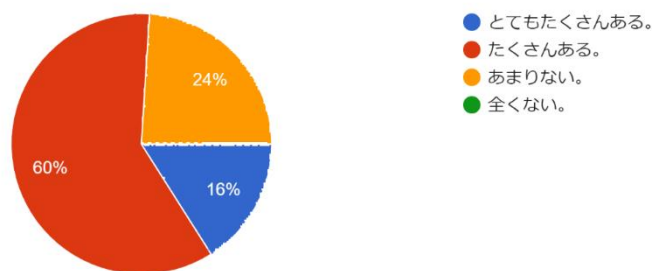


<その他>

- ・いろいろな分野や立場の方の話を聞くことができ、新鮮だった。
- ・がん患者さん以外の対象者に対しても基本的な考え方は同様であるため臨床業務に役立つと考えられる。

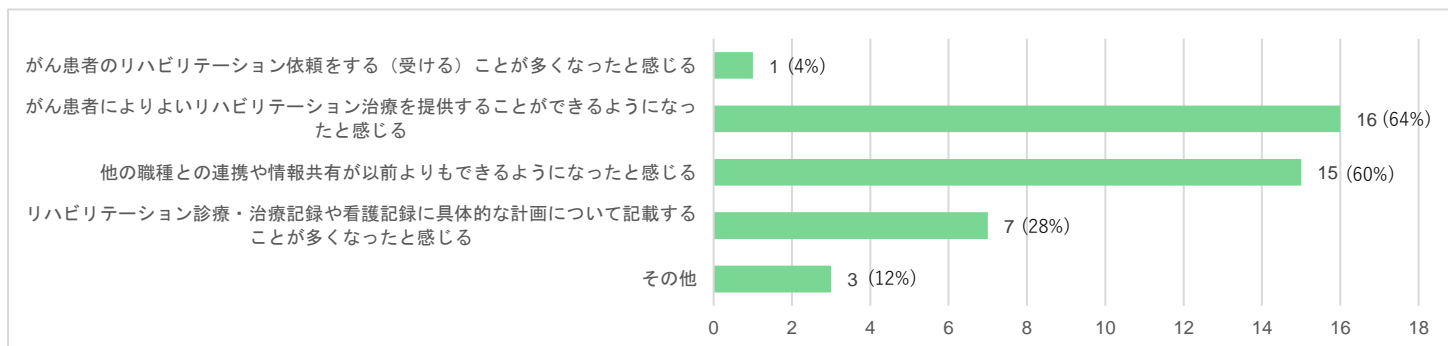
Q11. 学習で学んだことで、ご自身の臨床内容に変化はありましたか？

25件の回答



Q12. 学習によってどのような点でご自身の臨床内容が変化したでしょうか？（複数回答可）

25件の回答

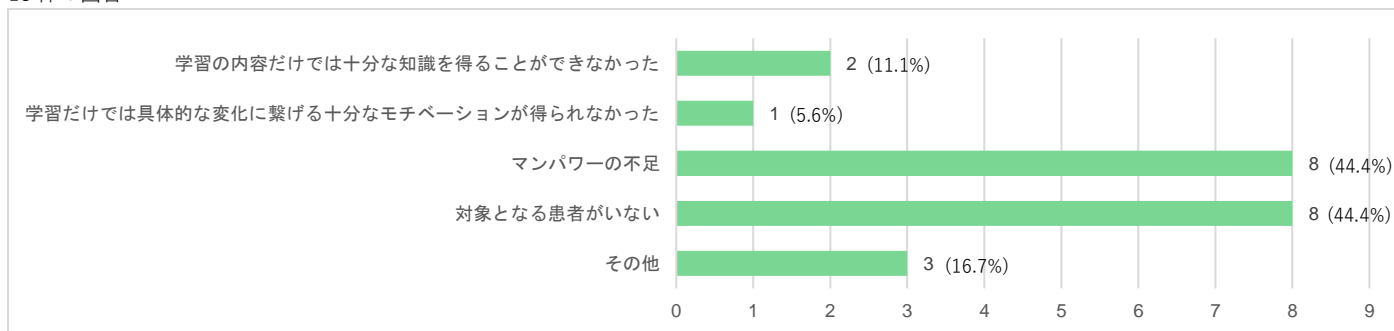


<その他>

- ・今のところ対象者がいません。
- ・実際の患者の受け入れがない。
- ・心持ち。

Q13. ご自身に変化をもたらしくいと考えられる理由があればチェックをつけてください。（複数回答可）

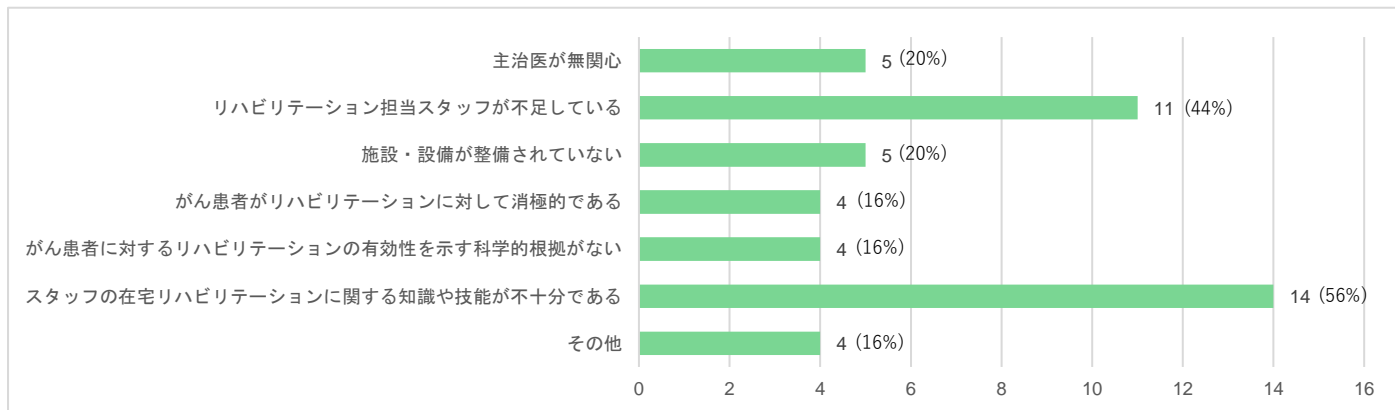
18件の回答



<その他>

- ・興味の乏しいスタッフに影響を及ぼせない…。
- ・現在の社会は利用者の価値観が多様すぎる点 患者ではなく生活者であるため。
- ・全般的な支援内容に大きな影響を与えるほどの内容でなかったため。

Q14. がん患者へのリハビリテーションを実施するにあたって、問題点と感じていることをお答えください。(複数回答可)
25件の回答

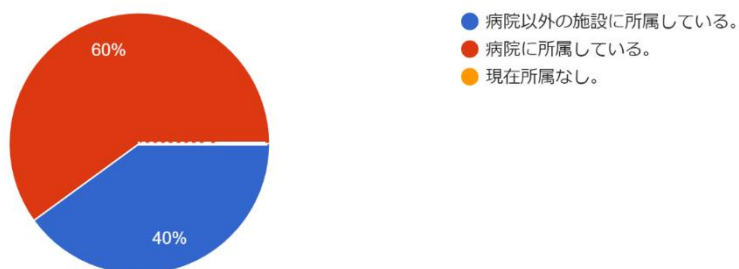


<その他>

- ・スタッフによりがんリハに対する興味の差、学ぼうとする意欲の差が大きい。もちろんリハ内容にも影響していると思う。
- ・介護サービスの限度額などの経済的な問題も多い。
- ・私自身の介護支援専門員へ、ガンリハの必要性の説明力が不足している。
- ・がん患者リハビリテーション料が入院患者でしか算定できず、外来患者のリハビリフォローに限界がある。

Q15. ご所属について選択してください。

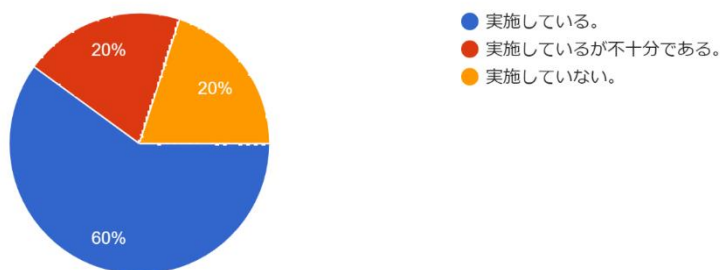
25件の回答



【病院以外の施設に所属されている方へ】

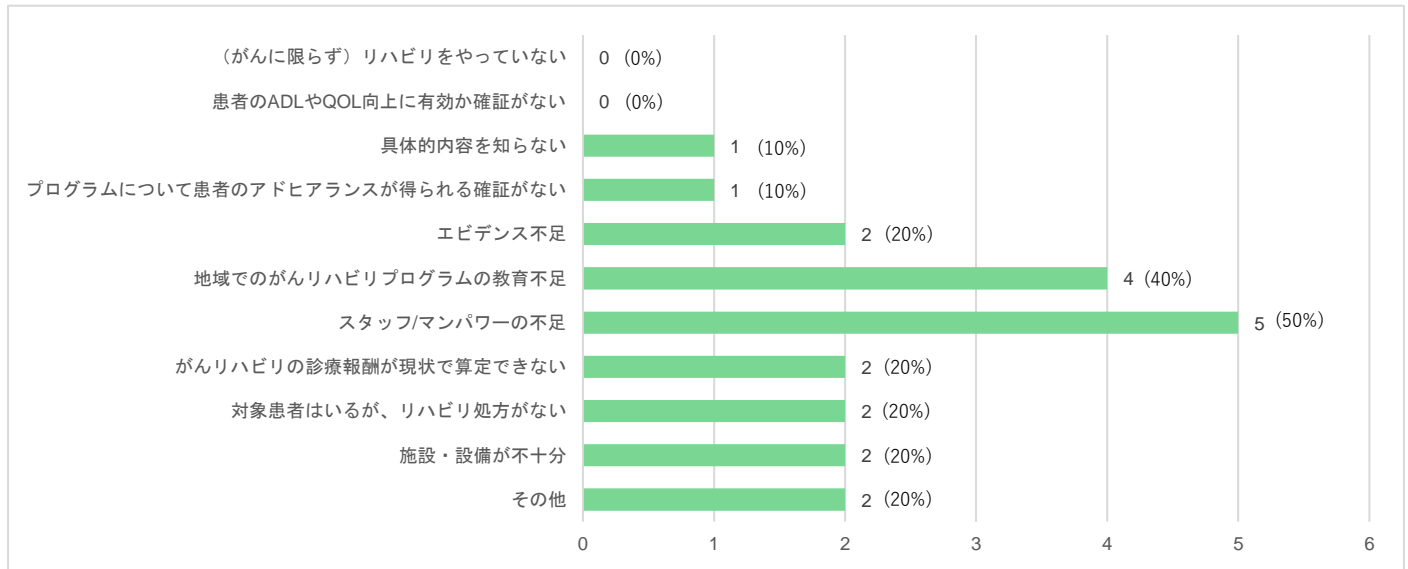
Q16-1. がん患者に対して、リハビリテーションを実施していますか？

10件の回答



Q16-2. 現状の問題点もしくは（実施していない・不十分である）理由をお答えください。（複数回答可）

10件の回答

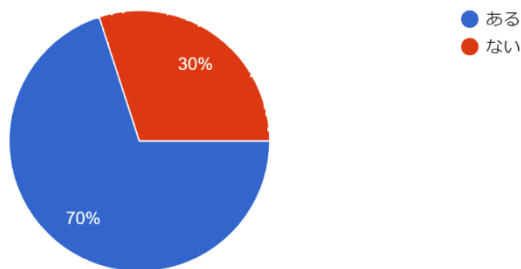


<その他>

- ・患者ではなく生活者であり、利用者のニーズに合わせた目標の設定が難しい。エビデンスも必要だがナラティブをベースとした医療の大切さを知らない医療職が多い。
- ・介護保険分野の業務のため、地域の居宅介護支援事業所からの依頼が少ない。

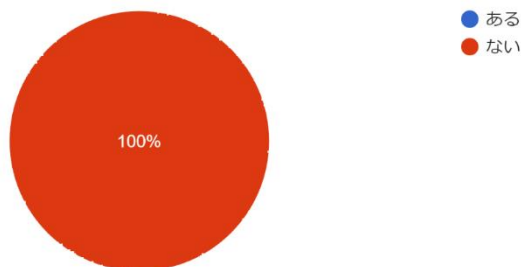
Q17-1. がん患者に対して、リハビリが関与した地域連携がありますか？

10件の回答



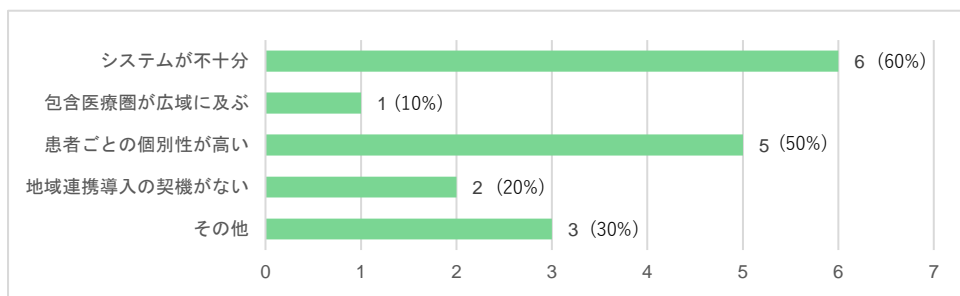
Q17-2. がん患者に特化した地域連携パス(リハ関与)がありますか？

10件の回答



Q17-3. 地域連携における問題点をお答えください。(複数回答可)

10件の回答



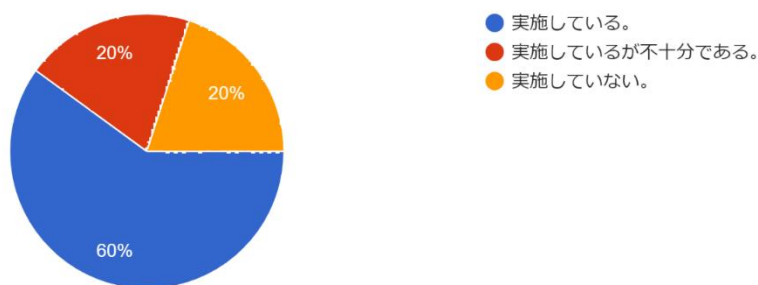
<その他>

- ・がんのリハビリテーションに関する地域の事情をまだ把握しきれていない。
- ・病院から退院し、何を目標にしてきたかが不明。リハビリのサマリーに退院するにあたりどのような生活をしていきたいのかだけでも記載項目があると良い。
- ・病状変化が急速なため、タイムリーな情報共有が難しい

【病院に所属している方へ】

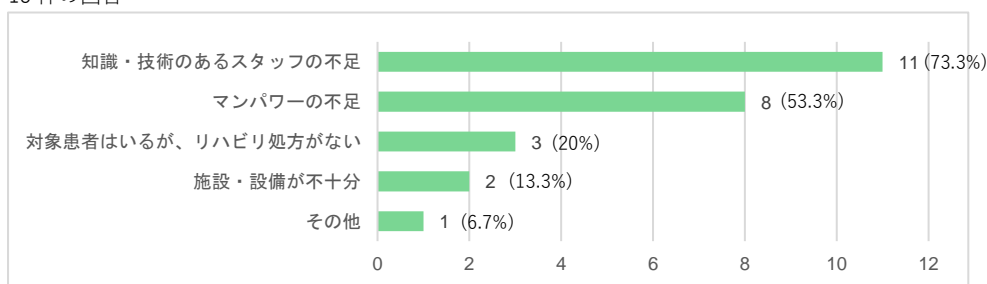
Q16-1. がん患者に対する入院リハビリテーションを実施していますか？

15件の回答



Q16-2. 現状の問題点もしくは(実施していない・不十分である)理由をお答えください。(複数回答可)。

15件の回答

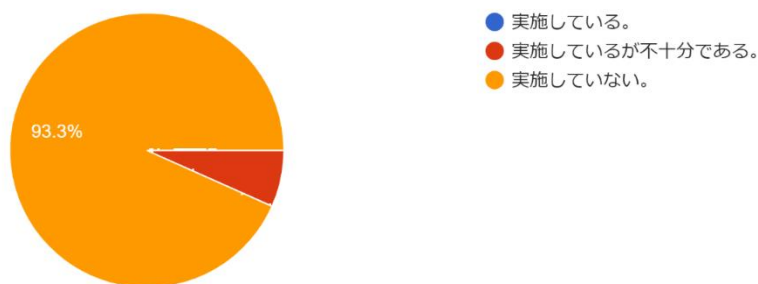


<その他>

- ・昔からがんリハを算定していない。

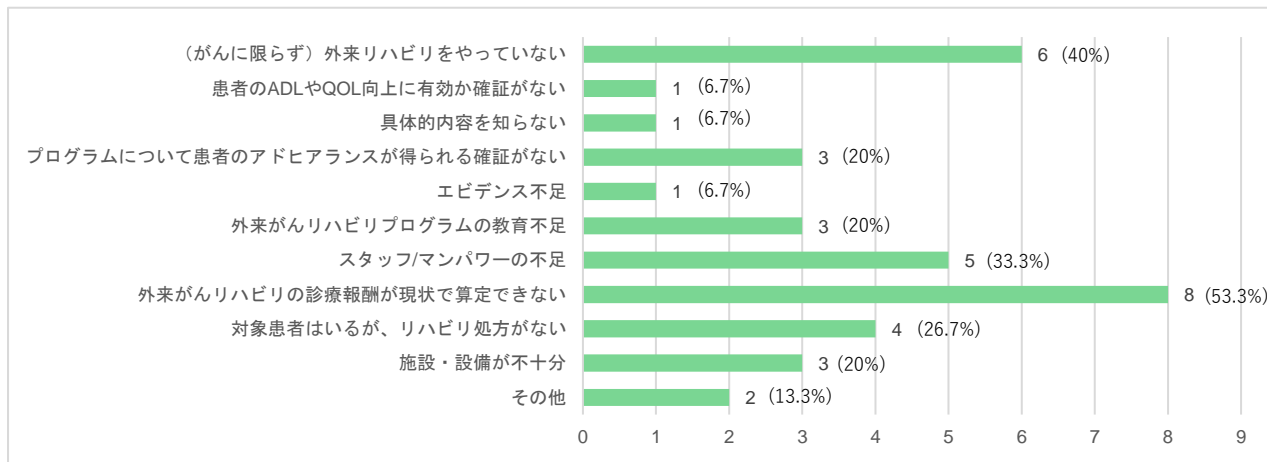
Q16-3. がん患者に対する外来リハビリテーションを実施していますか？

15件の回答



Q16-4. 現状の問題点もしくは（実施していない・不十分である）理由をお答えください。（複数回答可）。

15件の回答



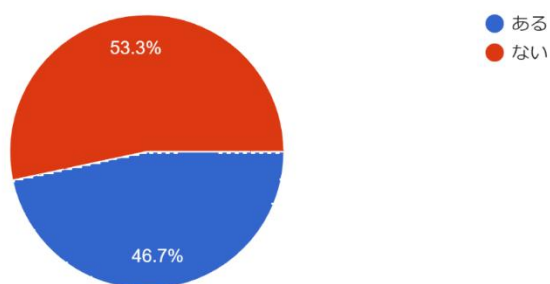
<その他>

- ・経営上算定されない、新たな取り組みを提案できない。
- ・昔からがんリハを算定していない。

Q17. 貴施設のがん患者に対する地域連携についてお答えください。

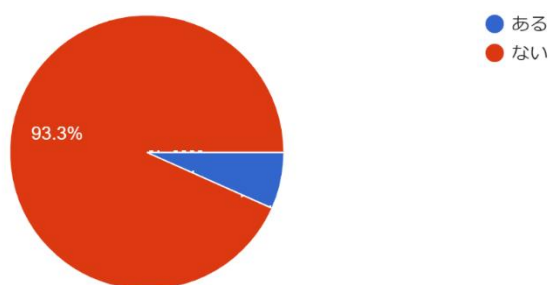
Q17-1. がん患者に対して、リハビリが関与した地域連携がありますか？

15件の回答



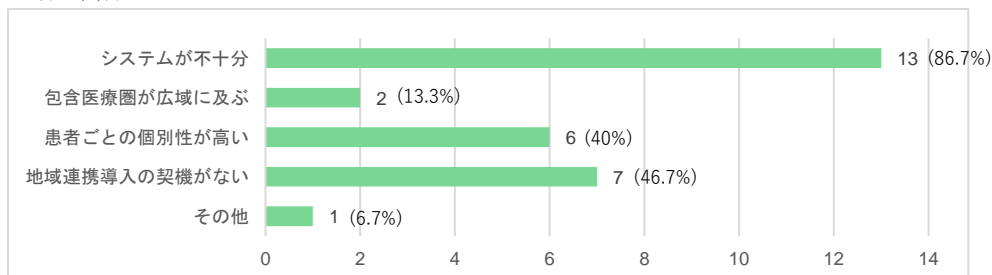
Q17-2. がん患者に特化した地域連携パス(リハ関与)がありますか？

15件の回答



Q17-3. 地域連携における問題点をお答えください。（複数回答可）

15件の回答



<その他>

- ・がんリハ対象が少数。

がんのリハビリテーション診療に関して、行政への要望（例：診療報酬、施設基準など）があれば、自由にお書きください。

- ・地域連携の評価がなく、また生活に根ざした効果的なりハでも介護的なお抱えりハでも報酬が変わらない。
- ・診療報酬が算定できると、継続した介入が出来ます。また、リンパ浮腫の施設基準が満たしにくく、急性期病院終了後の人の対応がしにくい。
- ・外来や訪問、緩和ケア病棟でのがんリハ料の算定をお願いしたいです。訪問看護ステーションや地域の診療所などに所属するセラピストに対しても、がんリハ研修への参加機会を作っていただきたいです。
- ・外来におけるがん患者りハの診療報酬算定を期待いたします。
- ・外来りハのがんリハ算定。
- ・訪問リハビリでも、がんのリハビリテーションの加算がとれるようになるといい。
- ・外来がんリハビリの診療報酬がない。
- ・主治医となる医者が、リハビリテーションを知ってチーム医療ができると良い。
- ・がんリハだけが総合計画書必須になっているので、毎月のように漏れがあり多職種に多くの説明が必要。全ての疾患別で同様のルールにしてもらえれば、流れが統一され理解が得られやすいと思います。
- ・リハビリ職の関わりが必要というアピールが少ない。

今回のオンデマンド学習全体を通して、良かったと思われることや改善点を自由にお書きください。

- ・具体的な対策等について、とても勉強になった。病院合併で殆どのスタッフが中枢神経及び循環器疾患の経験のみであったが、消化器系・運動器系のガン患者の指示を受けながら、書物で学習しながらの介入であったが、オンデマンド学習により非常に多くの学びと介入方法を知り、またそのエビデンスを知ることで堂々と患者様の前に立つことが出来るスタッフが増えた。
- ・多職種の多岐にわたる講義をオンデマンドで反復して学習できることは、非常に有難いです。
- ・がんリハの資格は持っているが、地域で活かす事は少なかったが、再度学習する事で関わって行こうと踏み出す事も出来た。
- ・最近の動向が知れて良かった。在宅ではよりナラティブアプローチを医療者が考えられると良いと思いました。
- ・がんリハビリに対して、基礎から学べた。
- ・継続した研修が受けられるとありがたいです。
- ・ボリュームがあり、内容もわかりやすかったです。資料のPDFが欲しいです。
- ・廃用性浮腫とリンパ浮腫 医師の講演はよかった。特に女医さんの講義。
- ・理解しやすくまとめて頂いてました。自分の都合の良い時間に視聴できるのも良かったです。
- ・何度も視聴できること。
- ・さまざまな時間で勉強できました。

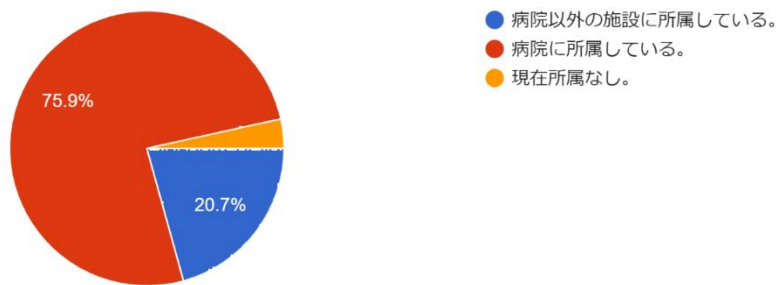
今後取り上げて欲しい講演内容がありましたら、お書きください。

- ・弾性着衣の選び方や骨転移などの内容が欲しいです。
- ・具体的な環境調整や福祉用具の利用方法。
- ・がんリハにおける地域リハビリテーション。訪問リハでナラティブアプローチを実践している医療チームのかかわりを知りたい。また質的研究をされている情報を知りたいです。
- ・リンパ浮腫、廃用性浮腫へのアプローチの具体例、方法、日常生活で工夫したら良い点などを細かく知りたいです。
- ・在宅緩和リハについて更に取り上げてほしいです。
- ・せん妄予防に対するリハビリなど。

「在宅がんのリハビリテーション診療」オンデマンド学習を視聴していない方

Q6. ご所属について選択してください。

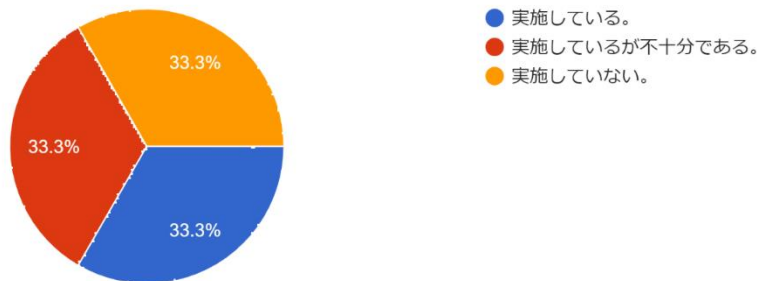
29件の回答



【病院以外の施設に所属されている方へ】

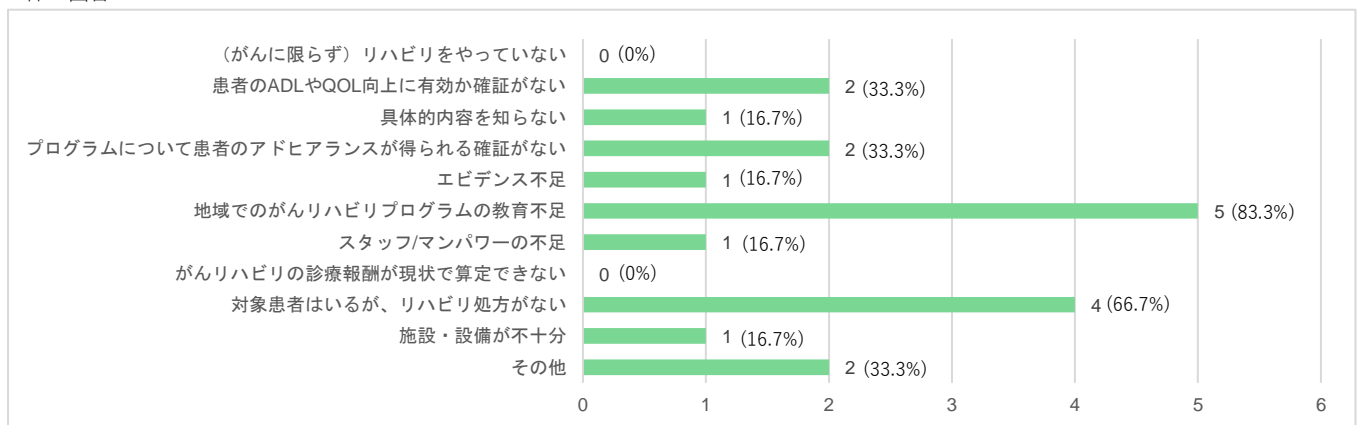
Q7-1. がん患者に対して、リハビリテーションを実施していますか？

6件の回答



Q7-2. 現状の問題点もしくは（実施していない・不十分である）理由をお答えください。（複数回答可）

6件の回答

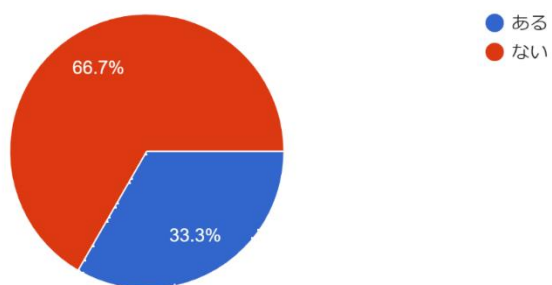


<その他>

- ・ご本人が希望されても、ケアマネや訪問看護から「リハビリが出来る状態ではない」と説明され断られてしまう。
- ・医師が必要性を説明しても、患者や家族が希望しない。

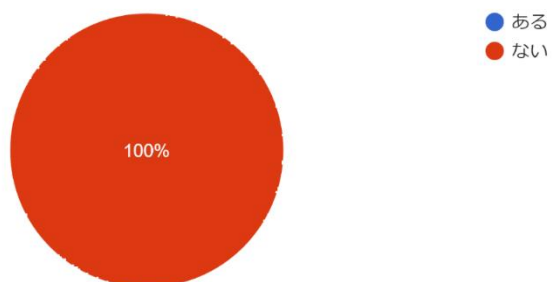
Q8-1. がん患者に対して、リハビリが関与した地域連携がありますか？

6件の回答



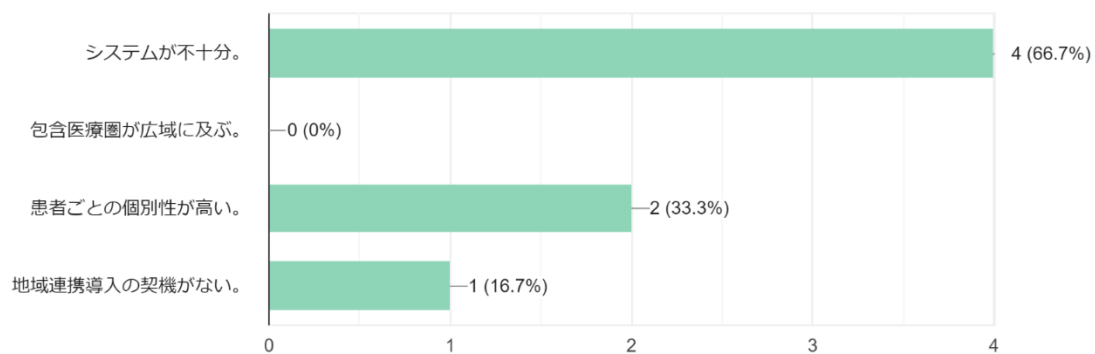
Q8-2. がん患者に特化した地域連携パス(リハ関与)がありますか？

6件の回答



Q8-3. 地域連携における問題点をお答えください。(複数回答可)

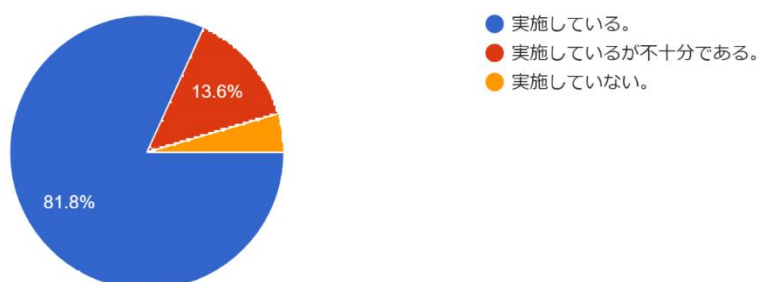
6件の回答



【病院に所属している方へ】

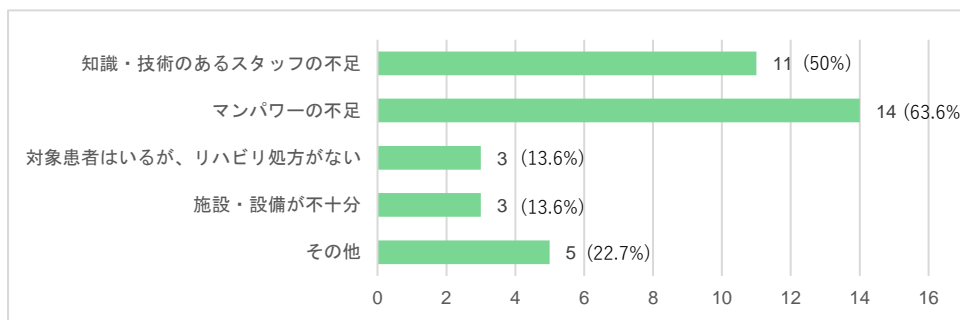
Q7-1. がん患者に対する入院リハビリテーションを実施していますか？

22件の回答



Q7-2. 現状の問題点もしくは（実施していない・不十分である）理由をお答えください。（複数回答可）

22件の回答

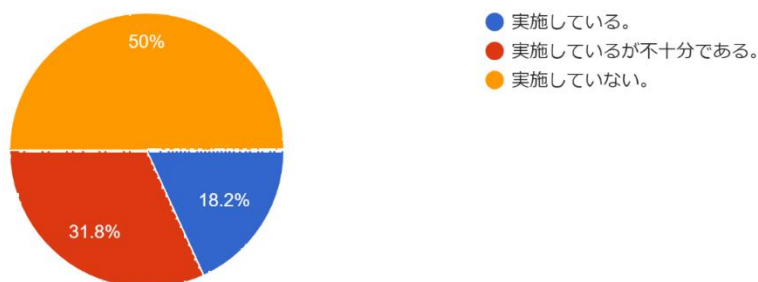


<その他>

- ・緩和病棟閉鎖、看護師一部とリハは緩和対応したいが、病院の方針と異なり個人対応に留まる。
- ・基本的に術前1日前の入院の為、術前リハは実施できていない、がんリハに理解・関心があるスタッフが少ない。
- ・多職種の骨転移などのリスク管理。
- ・リハビリ専門職以外の知識の不足。
- ・特に緩和的リハビリの段階において、診療科や医師によってリハ処方の有無に偏りがある。また、関わるリハスタッフにおいても好き・嫌いが分かれる印象があり、リハ職種としての専門性が見出しづらい様子です。マンパワーに限りがある中で優先順位が低く、経験値が少ないことも影響しているのかもしれない。

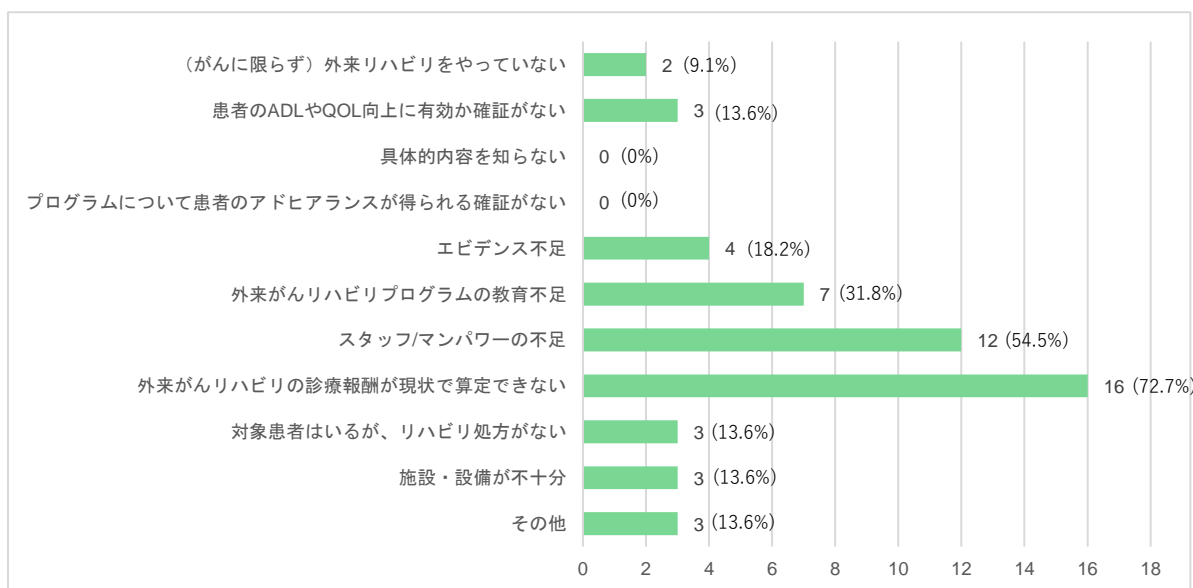
Q7-3. がん患者に対する外来リハビリテーションを実施していますか？

22件の回答



Q7-4. 現状の問題点もしくは（実施していない・不十分である）理由をお答えください。（複数回答可）

22件の回答

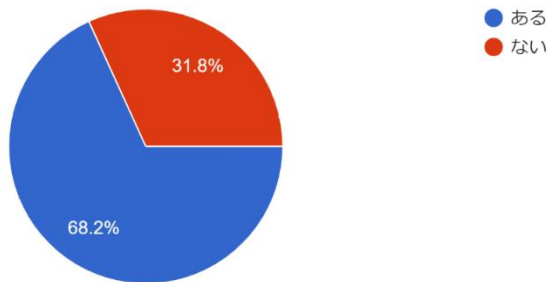


<その他>

- ・自施設のみでは賅えない場合に、外来リハにも近隣施設や地元施設等との連携もない。と良いと思う。
- ・術前外来期間・頻度が少ない、処方が一部の患者のみに留まっている、肺癌以外では実施していない。
- ・病院の方針は救急に重点を置いており、拡大できない。拠点病院なのに相反している。

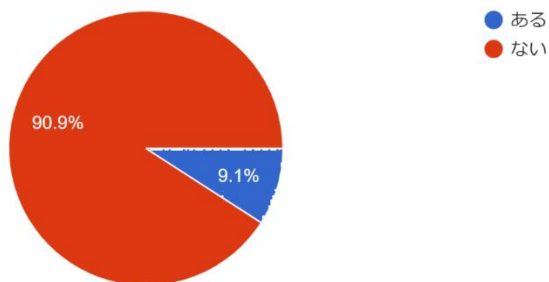
Q8-1. がん患者に対して、リハビリが関与した地域連携がありますか？

22件の回答



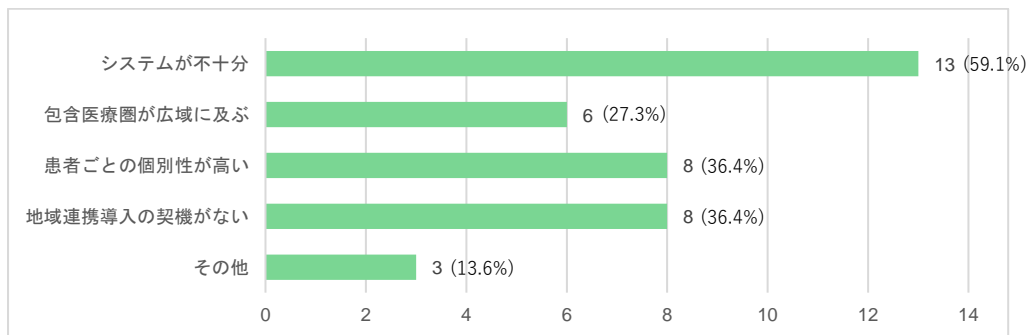
Q8-2. がん患者に特化した地域連携パス(リハ関与)がありますか？

22件の回答



Q8-3. 地域連携における問題点をお答えください。(複数回答可)

22件の回答



<その他>

- ・医師の独断で動く場合が多い。
- ・退院前合同カンファレンス（対面、コロナ後は zoom 等）、退院前家屋調査、リハ添書が主ですが、遠方であると退院前家屋調査が難しい。
- ・大腿骨頸部骨折や脳血管疾患はリハも関わるが、その他はリハが関わっていない。

がんのリハビリテーション診療に関して、行政への要望（例：診療報酬、施設基準など）があれば、自由にお書きください。

- ・がん患者のリハビリ算定で他院で化学療法や手術をされ、転院先でリハビリする場合に現在はがんリハ算定できないが算定できるように改善してほしい。
- ・緩和での在宅復帰困難者も算定できるように改善してほしい。
- ・緩和ケア、外来がんリハの診療報酬算定。
- ・術後の補助療法が外来にシフトしており、倦怠感の改善やがんロコモ、有痛性の骨転移患者の生活指導を含めたりハビリなど、診療報酬が算定できるようになってほしい。
- ・外来リハにおける診療報酬。近隣施設や患者さんの地元施設との外来リハ連携（入院の前後で）を考えると、そのような場合も含めて、診療報酬が認められると良い。
- ・外来算定。
- ・術前外来や術後外来、外来ケモ中の患者に診療報酬を付けて欲しい。

- ・地域への教育や啓蒙活動を行って欲しい。(病院では一般的になりつつあるようだが、地域ではリハビリ→運動のイメージが強く、説明しても理解が得られにくい。)
- ・ケアマネへの教育を特にしっかりと行って頂きたい。
- ・がんリハ研修会の費用が高すぎる。
- ・茨城県にはがんセンターがなく、がん拠点病院のみ。当院がそれに当たるが、がんセンターほどの施設が整っていない。リハビリにおいても他疾患患者と合わせてがん患者へのリハビリ提供を行っているため人員が足りない。
- ・がんに対しての入院リハビリは周術期ほか入院治療中は実施できております。外来通院治療中、治療後もリハビリテーション治療の必要な方が少なからずいらっしゃいますが、場所、人員とも不足しており、また診療報酬としても算定できないため、苦慮しています。
- ・緩和医療であれば、在宅に紹介していくこともあります。若年層の患者や復職を視野に入れた方など、リハビリテーション治療の必要性を感じています。

今後取り上げて欲しい講演内容がありましたら、お書きください。

- ・がんリハビリの効果 最近の報告で明らかになっていること。
- ・在宅癌リハの取り組み事例や地域連携の事例など。
状態が悪化していく末期患者への精神面を配慮したアプローチ、リハビリの進め方について。どこを目標にすべきか、モチベーション維持のためにできることは何か。
- ・骨腫瘍患者に対する人工関節、骨折合術について積極的に行っている施設の医師・PTの話を知りたいです。
がんリハビリテーションの新たなエビデンス等ありましたらお聞きしたいです。また、過去の講演内容をネット上等で視聴できる機会があればぜひ視聴させていただきたいと思っています。
- ・視聴する時間がなく、これから視聴予定です。がんリハに関する研修では緩和ケアが主体となる時期について包括的で系統的なプログラムがなかったように思います。自施設では、ELNEC-J 看護師教育プログラムをがんリハスタッフが受講してくれており、より文化的な視点において、キュアではなくケアの視点で多角的に物事をみる力をつけてきています。また、スピリチュアルペインにおいて、治療期から担当が同じで一定時間の関わりがあるスタッフが、緩和ケア病棟や緩和ケアが主体となる時期に処方中止の指示があえて出たり、診療報酬やマンパワーのことで関われなくなること、もしくは実践をしている対価と診療報酬が算定できないことは疑問に思います。関係性の継続として必要な患者への処方はあるべきだと思います。その点からも、緩和ケアが主体となる時期や週単位となった患者の対応に苦慮するスタッフが多いので、高齢多死社会である現状も踏まえて、エンド・オブ・ライフに関する包括的な学習をできる機会を提供できるような試みを検討してほしいと思います。
- ・日進月歩でエビデンス構築されていると思いますのでタイムリーに提供して頂きたいです。現在も、広く学習コンテンツの提供など頂いておりますが、セラピストのモチベーションや知識のアップデートにはとても有効であると思います。
- ・外来から入院、訪問など包括的な流れのシステムなど聞いてみたい。
- ・地域連携例、大学病院からみではなく上手くいっている例、真似ができるような事例をお願いいたします。
- ・骨転移のリスク管理、がん患者への運動プログラム・身体活動量。

以上

資料14: がんリハビリ・リンパ浮腫 現状と課題

団体名	氏名	勤務先
ライフ・プランニング・センター	辻哲也(委員長)	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室
日本リハビリテーションシヨン医学会	小林毅	日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーションシヨン学科
	酒井良忠	神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーションシヨン機能回復分野
	幸田剣	和歌山県立医科大学リハビリテーションシヨン医学講座
日本リハビリテーションシヨン看護学会	松浦 眞喜子	一般財団法人みちのく愛隣会 東八幡平病院
日本がん看護学会	熊谷恒子	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院
日本理学療法士協会	阿部恭子	東京医療保健大学 千葉看護学部
	栗原美穂	国立がん研究センター東病院
	高倉保幸(副委員長)	埼玉医科大学保健医療学部 理学療法学科
日本作業療法士協会	井上 順一郎	神戸大学医学部付属病院リハビリテーションシヨン技術部
	三沢 幸史	多摩丘陵病院 リハビリテーションシヨン技術部
	櫻井 卓郎	国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科
日本言語聴覚士協会	神田亨	静岡県立静岡がんセンターリハビリテーションシヨン科
	杉森紀与	東京医科大学病院リハビリテーションシヨンセンター

がんのリハビリテーション研修について

E- CAREER : Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams

がん患者・家族のQOL向上を目的に、がんによる障害への運動療法や生活機能低下への予防・改善等の基本的な知識と技術の習得、及びリハビリに関するチーム医療の実践を行う（平成19～25年厚労委託事業、平成26年～厚労後援事業）

LPC *・企画者研修修了者・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会による研修修了者の合計約3万7千名（平成29年度まで）

*：一般財団法人ライフ・プランニング・センター



医師1名、看護師1名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち2名での合計4-6名程度で、同一施設からのチーム参加



Lecture



Group work



Practice



Demonstration

研修委員会の取り組み

- 1) リハビリテーション研修、フォローアップ研修、ファシリテーター研修の実施**
- 2) 標準スライドの改訂**
- 3) 地方研修の質の管理**
- 4) 修了者の名簿管理、等**

2021年度がんのリハビリテーション研修 (CAREER) がん診療連携拠点病院の参加施設概数と職種

拠点病院等の参加数

主催団体	参加人数	参加施設数 (拠点+拠点以外)	都道府県がん診療 連携病院数	地域がん診療 病院(高度型)数	地域がん診療連携 携病院数	参加拠点病院 数計
ライフ・プランニング・ センター	2,740	476	21	21	134	176
企画者実行委員会研修 (地 方研修)	2,165	383	21	20	77	118
日本理学療法士協会	656	未調査	未調査	未調査	未調査	
日本作業療法士協会	89	未調査	未調査	未調査	未調査	
	5,650					

研修(拠点以外の施設も含む)の職種別参加者数

主催団体	医師数	看護師数	理学療法士数	作業療法士数	言語聴覚士数	小計
ライフ・プランニング・センター	491	544	1,038	444	223	2,740
企画者実行委員会研修 (地方研修)	401	438	795	359	172	2,165
日本理学療法士協会	120	135	249	107	45	656
日本作業療法士協会	15	16	33	17	8	89
合計	1,027	1,133	2,115	927	448	5,650

がん患者リハビリテーション料の対象患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者。

当該入院中にかんの治療のための

- ・手術
- ・骨髄抑制を来しうる化学療法
- ・放射線治療又は造血幹細胞移植

が行われる予定の患者又は行われた患者

緩和ケアを目的とした治療を行っている
進行がん又は**末期がん**の患者であって、
症状の増悪により入院している間に**在宅復帰**を目的とした
リハビリテーションが必要なもの

日本医学会 リハビリテーションシヨン科専門医が 配置されている施設数

- ・ がん診療連携拠点病院453施設中226施設 (49.9%)

https://hospdb.ganjocho.jp/kyoten/kyotenlist?cf_pmp_list=81&cf_name=
(がん情報サービス調べ, 2022年5月)

- ・ 第2期基本計画中間評価 (2015年)
では**37.4%**、
増加傾向であるが十分ではない。



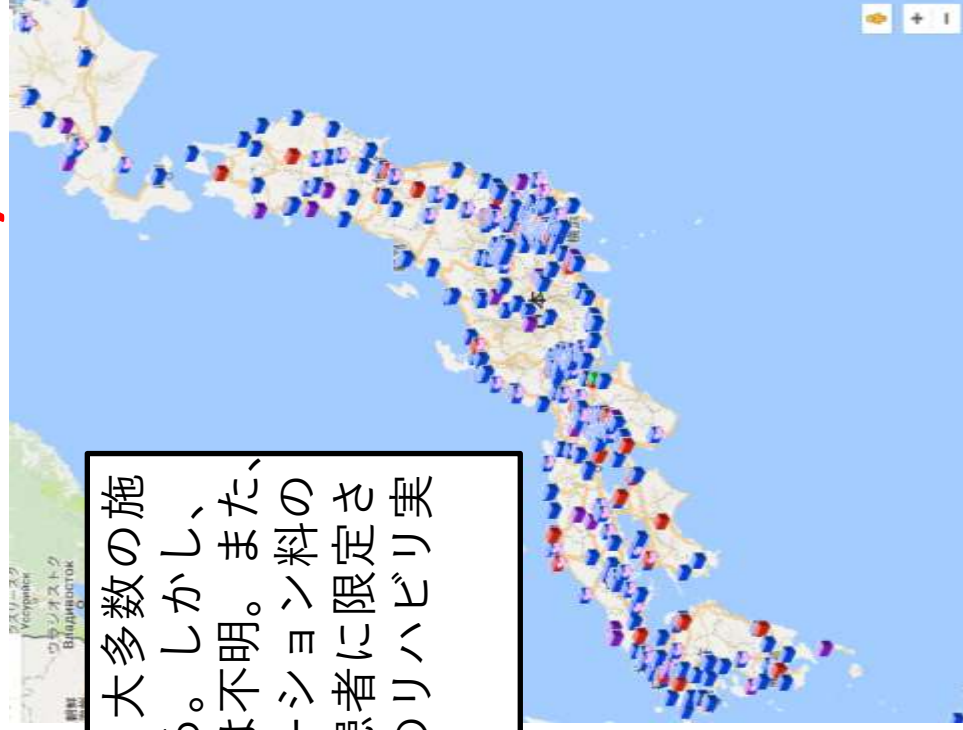
全国がん診療連携拠点病院におけるがんリハビリ実施状況

規定の研修を修了しているスタッフや専用の機能訓練室など、整備された状況でがんリハビリを実施している施設数
(がん情報サービス調べ)

90.0%(全国422施設中380施設)

2019年7月現在

2年前のデータだが、大多数の施設で実施はされている。しかし、実施件数や実施内容は不明。また、がん患者リハビリテーション料の算定対象は入院中の患者に限定されており、外来患者のリハビリ実施状況は不明。



地方	がん拠点病院
北海道	21/22
東北	41/47
関東	90/100
甲信越	22/24
北陸	14/16
東海	37/39
近畿	50/60
中国	35/37
四国	17/20
九州・沖縄	53/57
全国	380/422

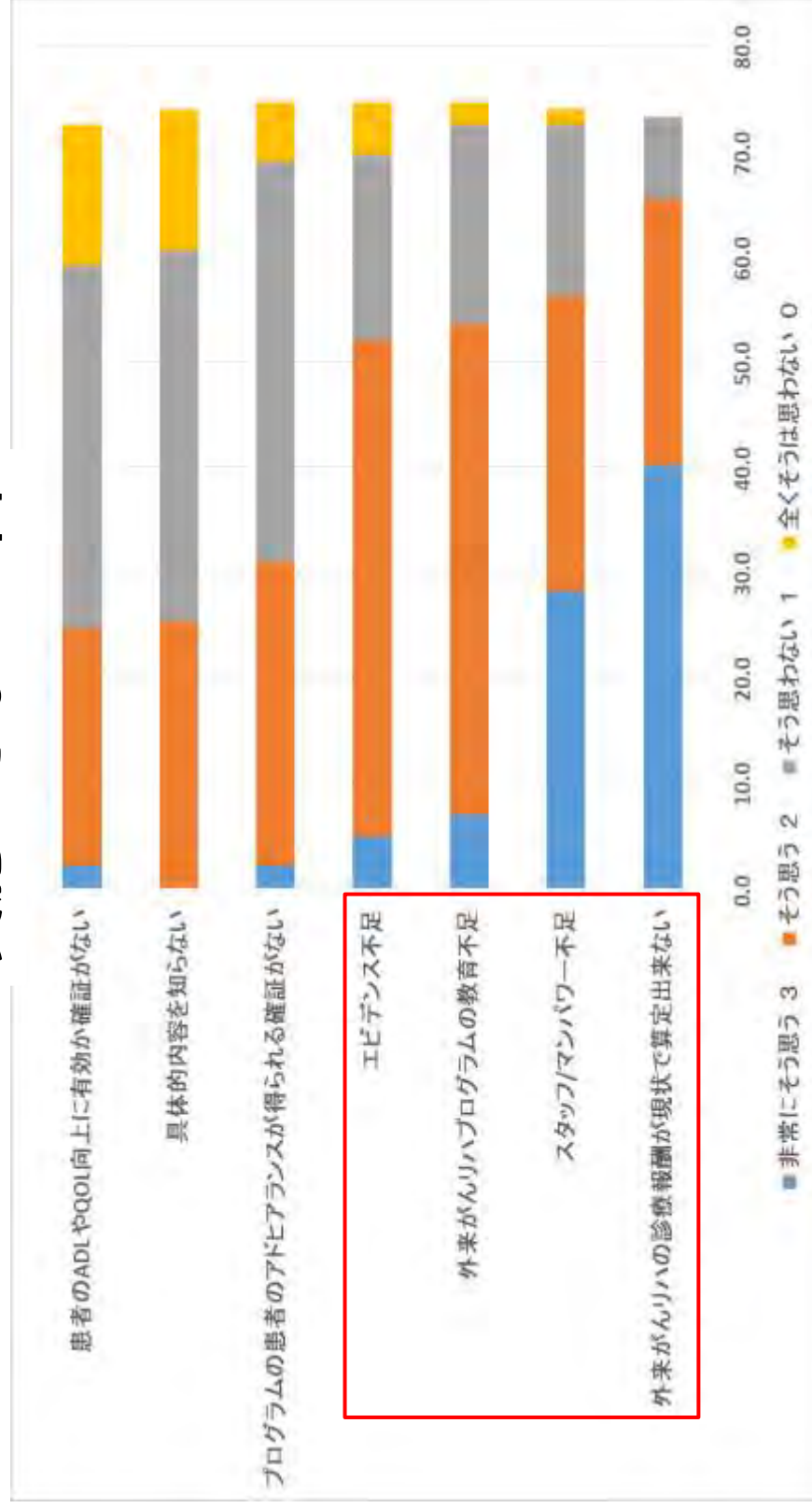
全国がん診療連携拠点病院 外来でのがんリハビリ実施状況

郵送でのアンケート調査

回収率43.3% (188/434施設、H28(2016)年11月-12月)
(AMED外来がんリハビリプログラムの開発に関する研究 辻班 調べ)

外来でがんリハビリを行っている 23.9% (45/188施設)

実施できない理由



日本がんサポーターブレイクア学会 (JASCC) 第6回学術集会
2021年5月29日～6月2日 (Web形式開催)

がん診療連携拠点病院におけるがんリハビリ テーションの現状と課題

福島 卓矢¹, 辻 哲也², 渡辺 典子¹, 櫻井 卓郎¹, 松岡 藍子¹, 小島 一宏¹

八尋 佐知子¹, 大木 麻実¹, 沖田 祐介¹, 横田 翔太¹, 川井 章¹

¹ 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

² 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

- 1) Fukushima T, Tsuji T, et al. The current status of inpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2021 Jul 1;51(7):1094-1099.
- 2) Fukushima T, Tsuji T, et al. Cancer Rehabilitation Provided by Designated Cancer Hospitals in Japan: The Current State of Outpatient Setting and Coordination after Discharge. Prog Rehabil Med. 2022 Feb 10;7:20220006. doi: 10.2490/prm.20220006.

Methods

□ 研究デザイン：質問紙を用いた調査研究

□ 対象：がん診療連携拠点病院427施設に従事するリハビリテーション
専門職(理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，リハビリテーション科医)

□ 質問項目

設問	内容
施設の概要	種類，病床数，リハビリテーション科医の有無， リハビリテーション/CAREER修了専門職数
入院中のがんリハビリテーション実施状況	・ 実施の有無 ・十分に実施できているか ・不十分な場合，その理由
外来のがんリハビリテーション実施状況	・ 実施の有無 ・十分に実施できているか ・不十分な場合，その理由 ・未実施の理由
がん患者に対するリハビリテーション専門 職が関与した連携体制(診療情報提供書， カンファレンス，連携パスなど)の状況	・ リハビリテーション専門職種が関与した連携の有無 ・ リハビリテーション専門職種が関与した連携パスの有無 ・ 連携が困難な理由

✓ 倫理審査：施設対象調査のため倫理審査不要の承認を受けた（6000-019）

Results

□ 質問紙回収率：235施設(55.0%)

□ 施設およびリハビリテーション実施体制

施設の種類

大学病院/がん専門病院/一般病院/その他/無記名(数) 42/15/172/1/5

施設の病床数

~600床/600床~(数) 150/85

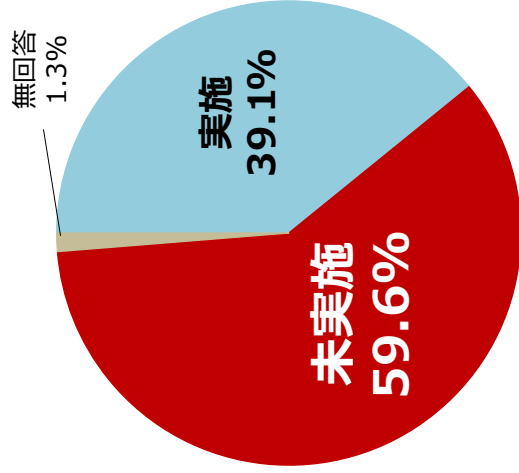
リハビリテーション科医 あり/なし(数) 116/119

リハビリテーション専門職数(名, 平均±SD) 32 ± 24

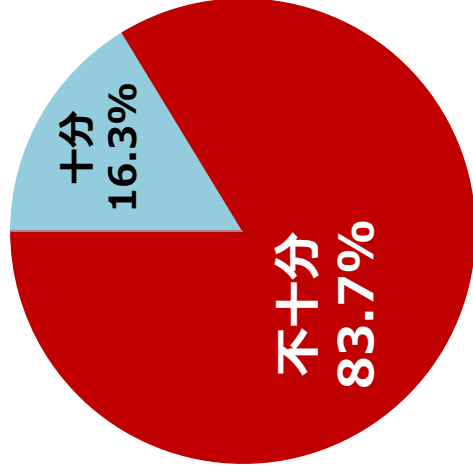
CAREER修了リハビリテーション専門職数(名, 平均±SD) 17 ± 9.6

Results 外来がんリハビリテーション

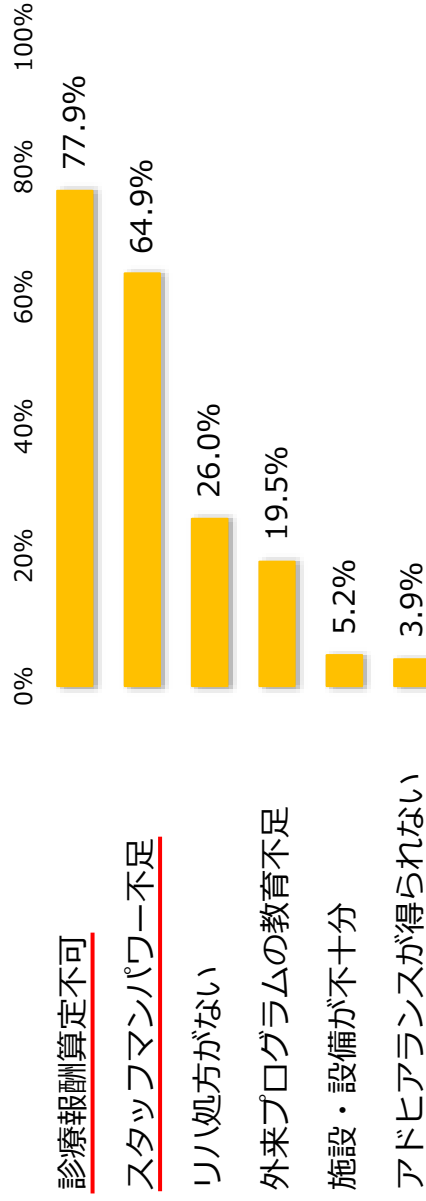
◆ 実施の有無



◆ 十分行えているか



◆ 不十分な理由 (実施しているが不十分と回答した施設対象, 複数回答可)



Results 外来がんリハビリテーション

◆ 未実施の理由



診療報酬算定不可

人員不足

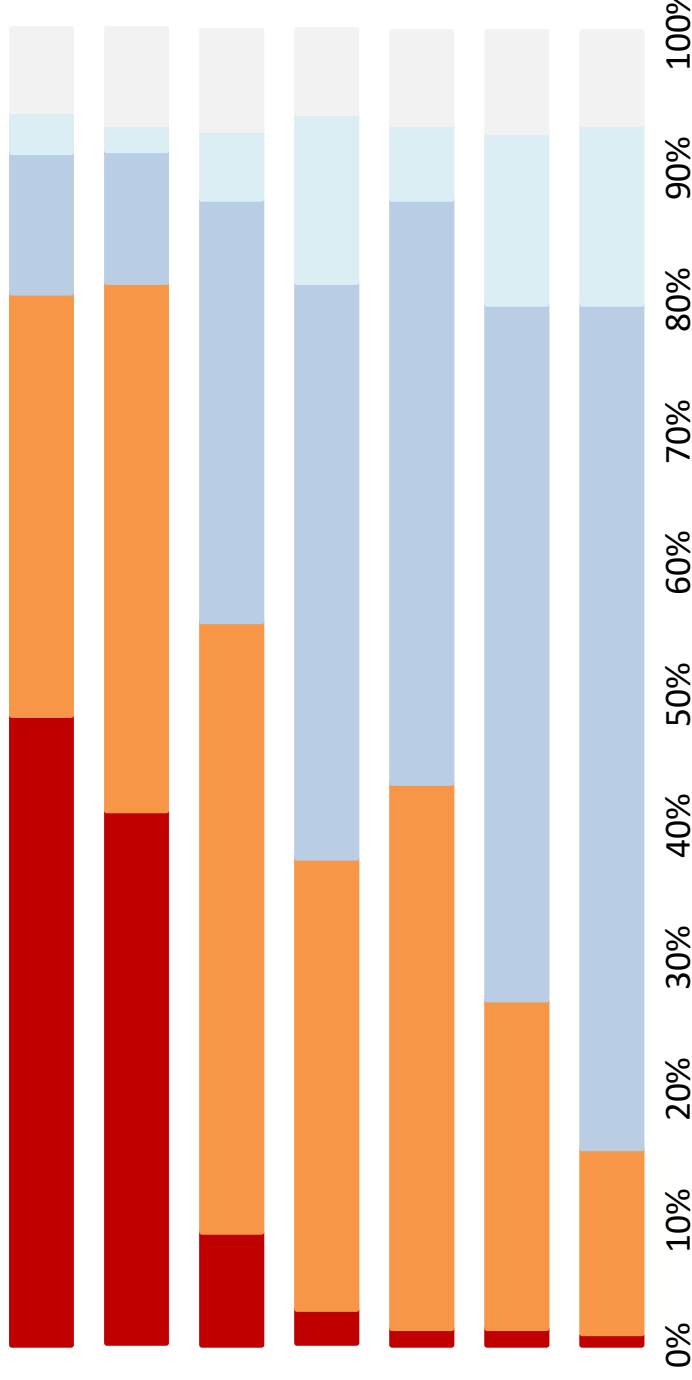
教育不足

エビデンス不足

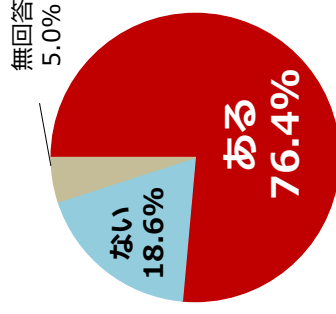
アドヒアランスが得られない

プログラムの具体的内容を
知らない

ADLやQOL向上に有効か
確認がない

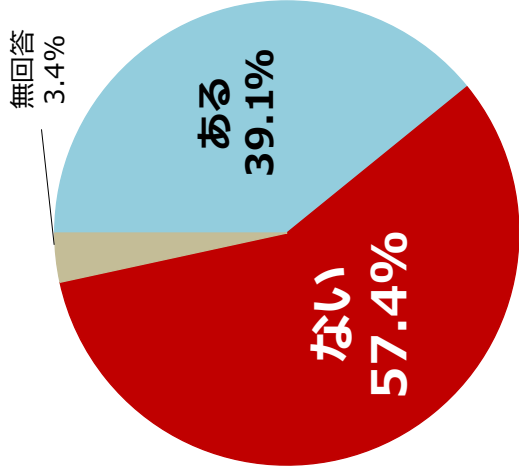


◆ 必要性はあるか

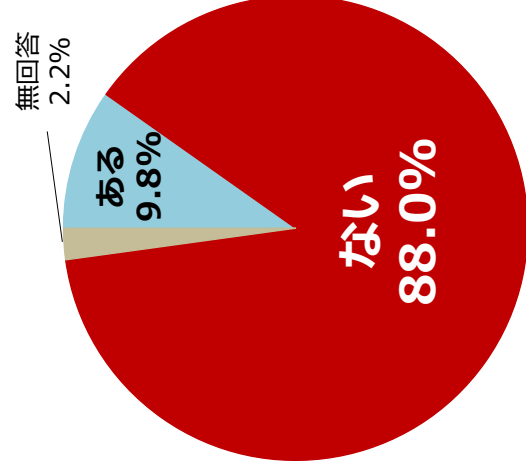


Results リハビリテーションシヨンが関与した地域連携

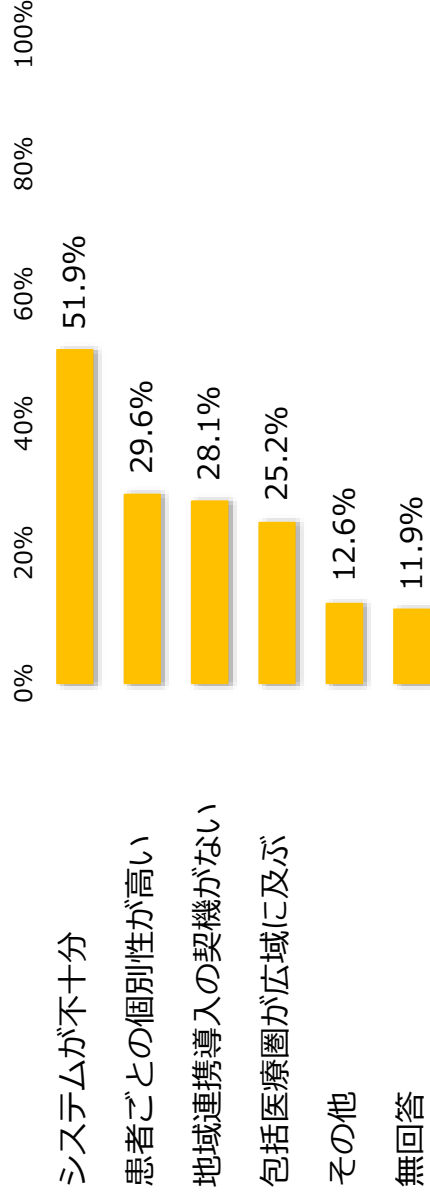
◆ 連携の有無



◆ 連携パスの有無 (連携あり施設対象)



◆ 連携が困難な理由 (複数回答可)



Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

我が国に多いがん（注5）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

がんのリハビリテーション診療ガイドラインの方向性

ガイドライン

日本リハビリテーション医学会・AMED研究班
第2版 19年刊行（金原出版）

ガイダンス

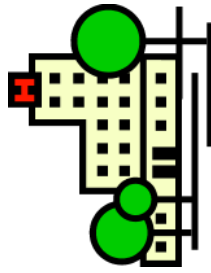
がんのリハビリテーション医療（がん情報サービス）
一般向け解説本(JASCC がんリハビリ部門編・執筆中)

手引書

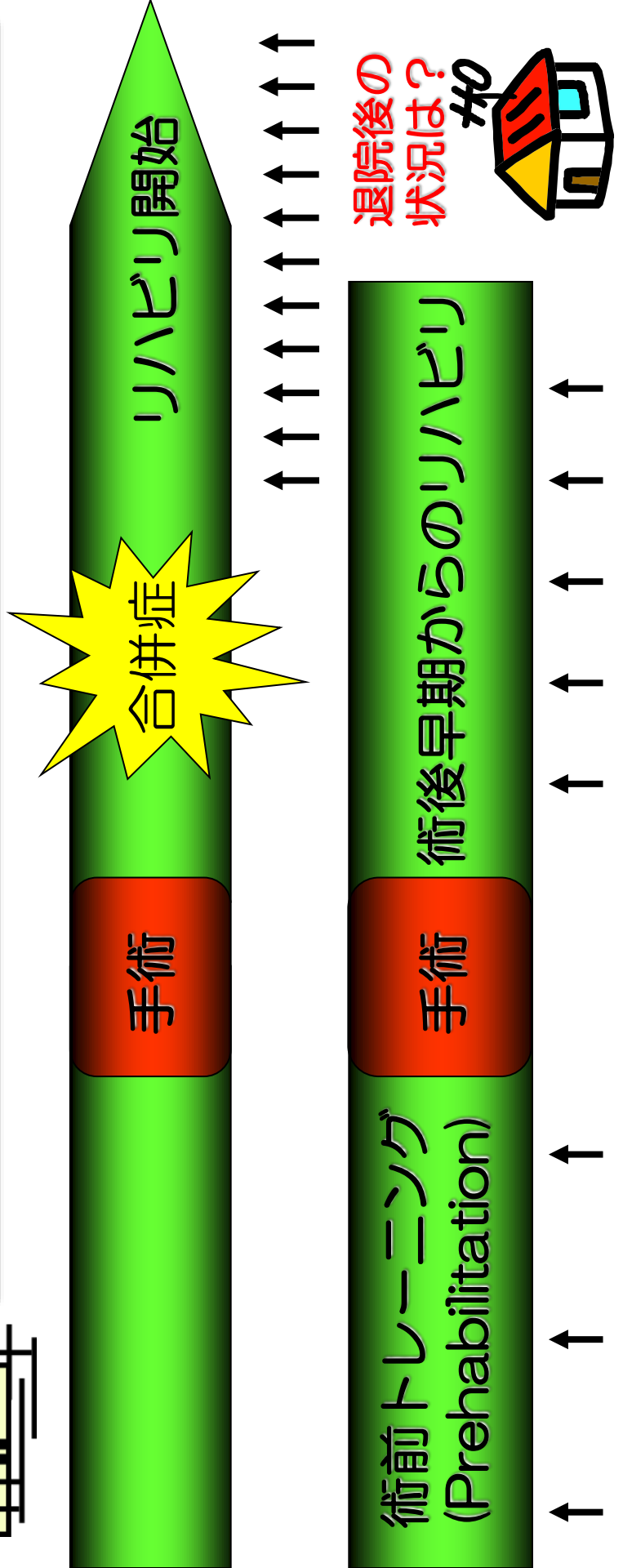
がんのリハビリテーションベストプラクティス第2版
マニュアル（日本がんリハ研究会編）20年刊行（金原出版）



周術期リハビリテーション



術前および術後早期からの介入により、術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図る。



術前トレーニング
(Prehabilitation)

手術

術後早期からのリハビリ

↑ ↑ ↑ ↑

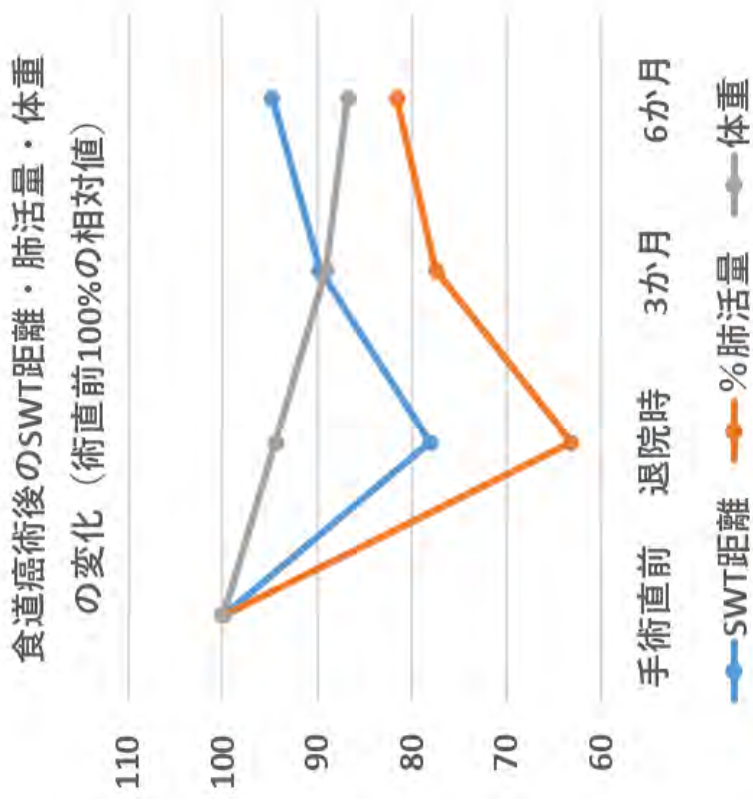
↑ ↑ ↑ ↑

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

退院後の
状況は?

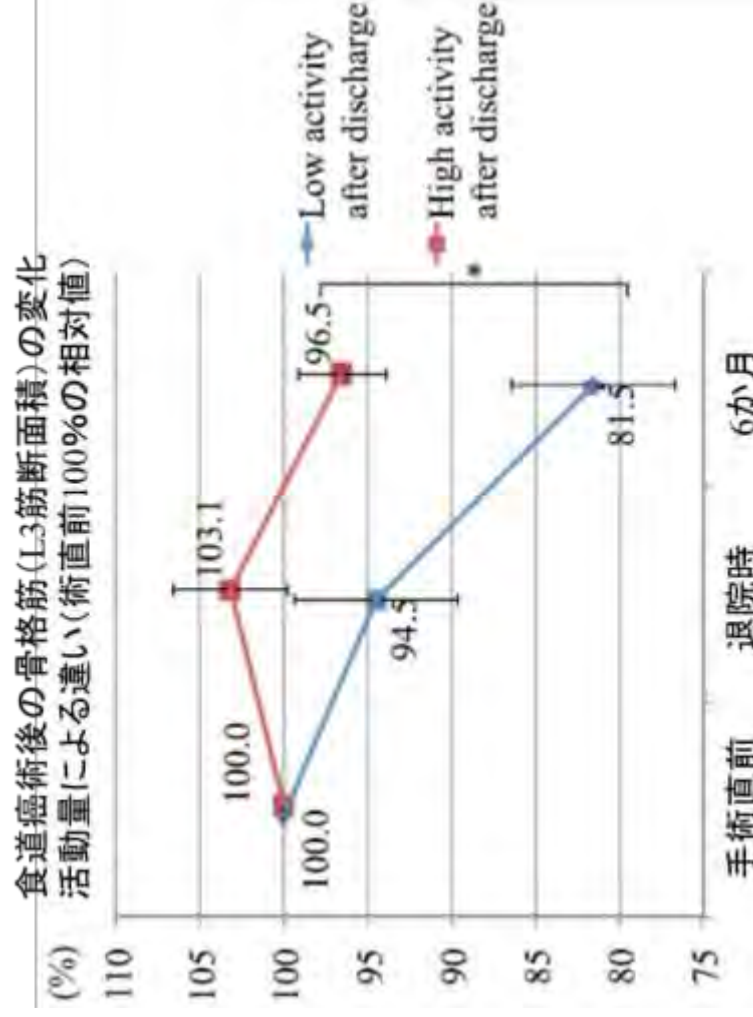


胸部食道癌に対する右開胸開腹食道切除胃管再建術例の 体力(SWT距離)・呼吸機能(肺活量)・体重の経時変化



未発表データ(埼玉医大)

術後6か月でも体力、肺機能、
栄養状態は十分に回復していない。



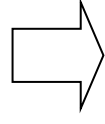
Matsui et al, Dis Esophagus, 2021

術後6か月でも活動量が低い・高い患者
ともに筋量の減少が持続している。

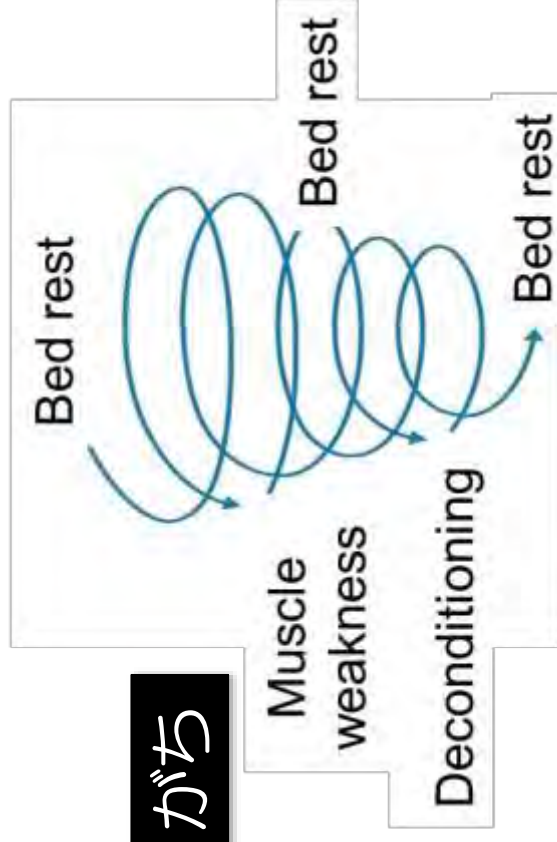
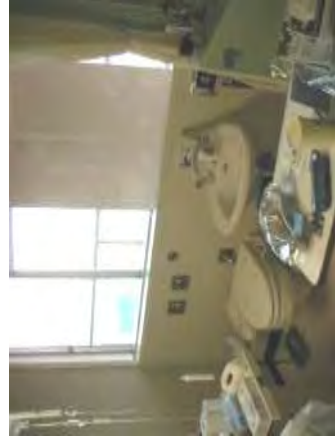
- ・術後6ヶ月で体力・肺機能・栄養状態・筋量は手術直前よりも低いレベル。
- ・手術直前は全患者において、既に健全な状態ではない。
- ・健全な状態への回復を目指し、全患者で外来リハビリ治療が必要。

放射線・化学療法中・後

- ◇ がんそのものや治療の副作用による痛み、嘔気、全身倦怠感
- ◇ 食欲低下（嘔気・下痢・粘膜障害）で栄養状態の低下、睡眠障害
- ◇ 骨髄抑制により隔離、精神的ストレス、うつ状態、意欲の低下



終日ベッドに臥床し不活動になりがち



不活動の悪循環

手術後や放射線・化学療法中のがん患者の70%→疲労感や運動能力の低下
がん治療終了後の生存患者の30%→何年も体力や持久力低下を経験。

CQ 01

化学療法・放射線療法中の患者に対して、化学療法・放射線療法中にリハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？

推奨

化学療法・放射線療法中の患者に対して、運動療法または作業療法を実施することを推奨する。

グレード 1B 推奨の強さ強い推奨エビデンスの確実性中

(益) 身体活動性・運動耐用量・筋力・身体機能・倦怠感・精神心理面の改善、有害事象の軽減、ADL改善、QOL向上

(害) 血小板低値時の出血，倦怠感・疲労の憎悪，転倒



Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable

2010年のConsensus Statement 公開後、がん生存者を対象とした質の高いランダム化比較試験が多く発表され、がんの診断や治療による**症状や副作用**（不安、抑うつ症状、全身倦怠感、健康関連QOL、身体機能、乳がんリンパ浮腫進行や発症）を改善するための、エビデンスに基づいたより**具体的な運動処方**の作成が可能となった。

BOX 3. Expected patient benefits from exercise training by mode

Aerobic	Resistance	Aerobic plus Resistance
Reduced anxiety	Less fatigue	Reduced anxiety
Fewer depressive symptoms	Better QoL	Fewer depressive symptoms
Less fatigue	No risk of exacerbating lymphedema	Less fatigue
Better QoL	Improved perceived physical function	Better QoL
Improved perceived physical function		Improved perceived physical function

有酸素（中等度）：

最低週3回/30分間

筋トシ（1RMの60%）：

最低週2回（各8～15回）

8週～12週間実施

がん患者の健康関連アウトカムに関する運動の効果

アウトカム 有酸素 レジスタンス 有酸素+レジスタス

	有酸素	レジスタンス	有酸素+レジスタス
強い推奨	Dose	Dose	Dose
全身倦怠感	週3回 30分 中等度の運動	週2回 12-15回×2セット 大筋群 中等度の強度	有酸素 週3 30分 中等度 筋トレ 週2 12-15回×2セット 大筋群 中等度
健康関連QOL	週2-3回 30-60分 中等度の運動	週2回 8-15回×2セット 大筋群 中等度の強度	有酸素 週2-3 20-30分 中 筋トレ 週2 8-15回×2セット 大筋群 中等度
身体機能	週3回 30-60分 中等度の運動	週2-3回 8-12回×2セット 大筋群 中等度の強度	有酸素 週3 20-40分 高 筋トレ 週2-3 8-12回×2セット 大筋群 高強度
不安	週3回 30-60分 中等度の運動	不十分な エビデンス	有酸素 週2-3 20-40分 高 筋トレ 週2 8-12回×2セット 大筋群 高強度
抑うつ	週3回 30-60分 中等度の運動	不十分な エビデンス	有酸素 週2-3 20-40分 高 筋トレ 週2 8-12回×2セット 大筋群 高強度
リンパ浮腫	不十分な エビデンス	週2-3回 監視下での運動 は浮腫を悪化しない (強度徐々に増加)	不十分な エビデンス

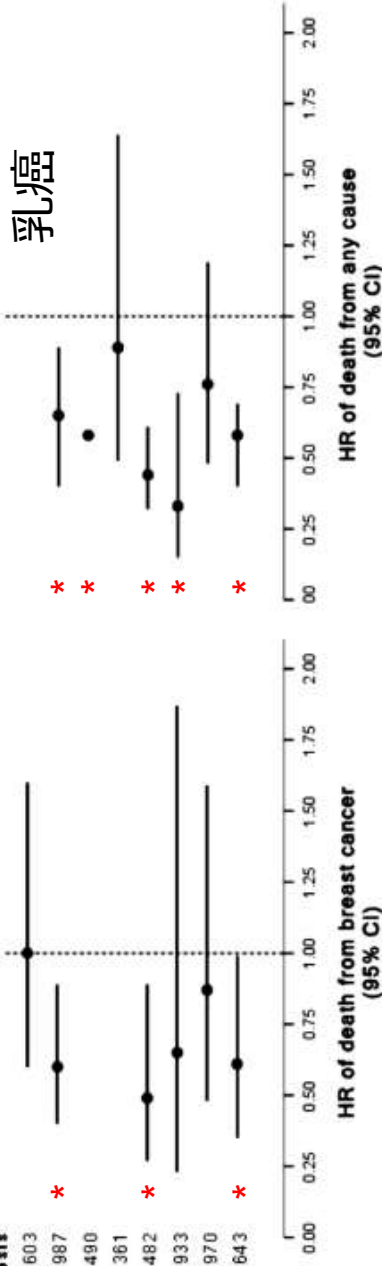
Campbell KL, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sports Exerc. 2019; 51

がん患者の身体活動ががん特異的死亡を減らす

身体活動: better, 生存: better

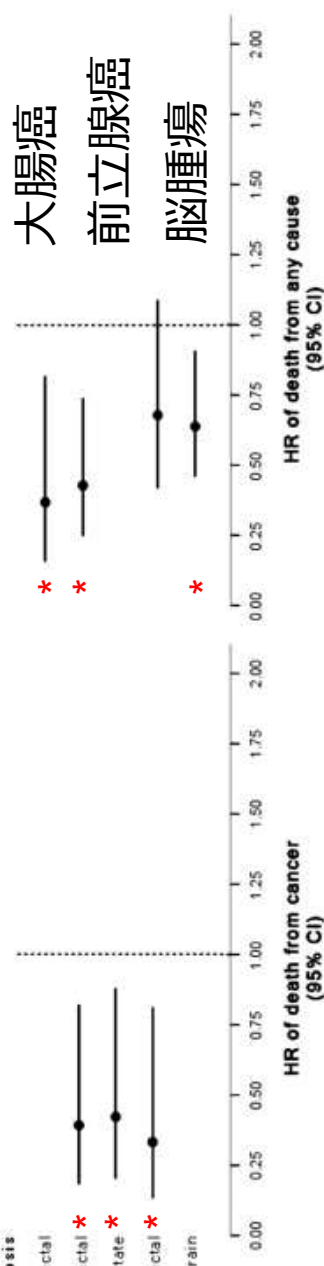
Physical activity undertaken after diagnosis

Borugian, 2004 (25), Canada, n=603
 Holmes, 2005 (33), United States, n=2987
 Pierce, 2007 (21), United States, n=1490
 Bertram, 2011 (22), United States, n=2361
 Holick, 2008 (32), United States, n=4482
 Irwin, 2008 (34), United States, n=933
 Sternfeld, 2009 (37), United States, n=1970
 Irwin, 2011 (35), United States, n=4643



Physical activity undertaken after diagnosis

Meyerhardt, 2006 (41), United States, n=832, Colorectal
 Meyerhardt, 2006 (42), United States, n=573, Colorectal
 Kenfield, 2011 (46), United States, n=2705, Prostate
 Morikawa, 2011 (45), United States, n=955, Colorectal
 Ruden, 2011 (49), United States, n=243, Brain



Cancer-specific mortality

All-cause mortality

酸化ストレス↓

運動が

「がんと宿主との共存を助けるのでは？」
 「腫瘍病勢を制御するのでは？」
 という仮説を提示している

インスリン抵抗性↓

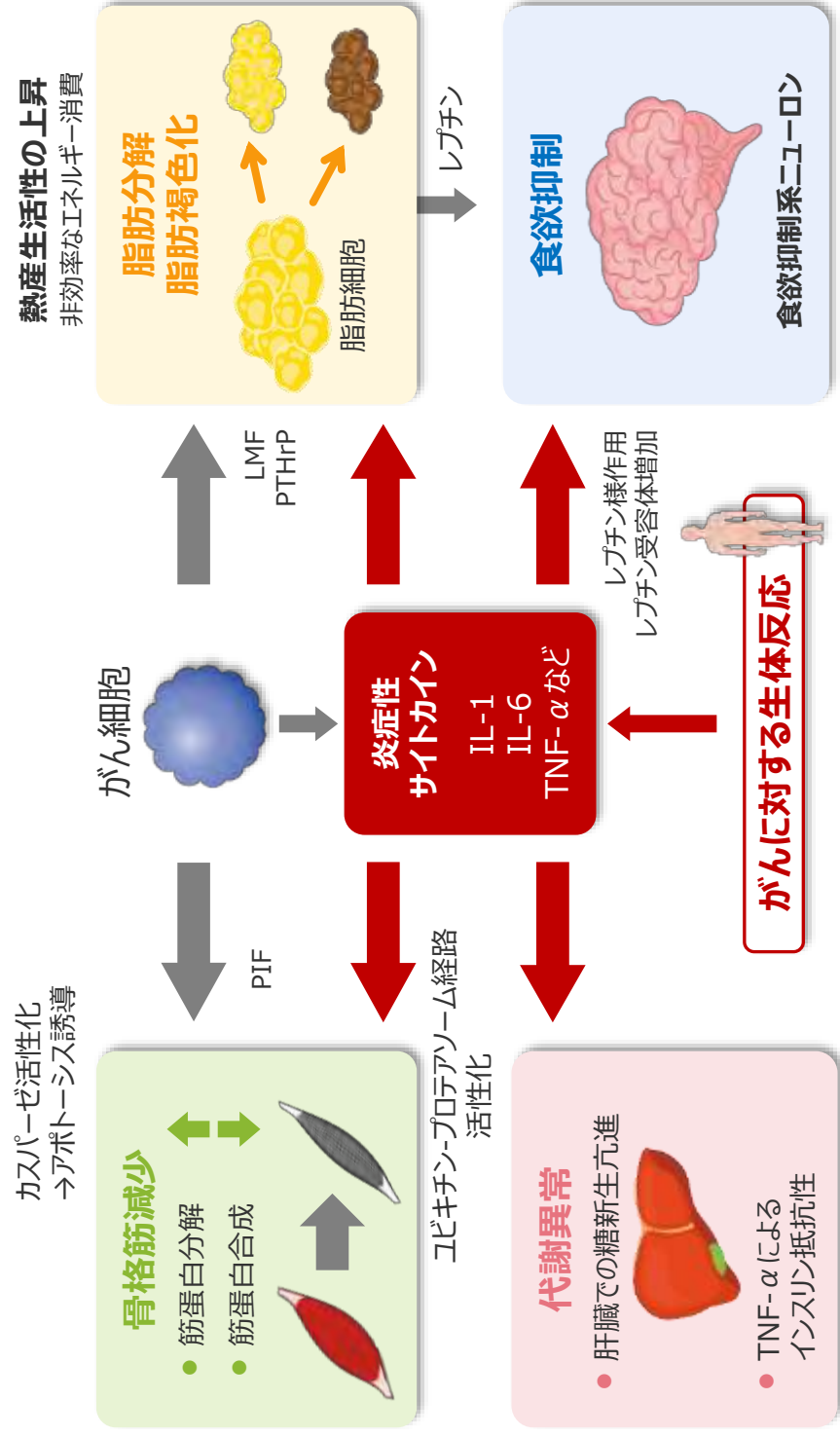
免疫賦活

抗炎症

Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome pathophysiology

筋肉量の減少によって特徴づけられる複合的代謝性疾患

食欲不振と進行性の異化亢進（サイトカイン・腫瘍由来物質）にともなう全身性機能低下



筋肉での蛋白合成低下

がん悪液質 (Cancer Cachexia) の背景

- がん患者全体の50-75%が悪液質を呈し、進行期がんでは80%が悪液質あるいは体重減少を来している。
- **肺がん**や**消化器がん**では進行がんの診断の時点で既に半数近くに悪液質を認める。
- **乳がん**や**血液がん**では悪液質を終盤まで生じにくい。
- がん悪液質は**予後悪化因子**であり、化学療法や放射線療法への**耐性を低下させ**、**抗癌剤治療の効果を減弱**、**有害事象や治療中断の増加**、**術後合併症の増加を生じ**、**生存率に影響を及ぼす**。

Stubblefield MD, et al. Cancer rehabilitation. Demos Medical Pub, 2009.

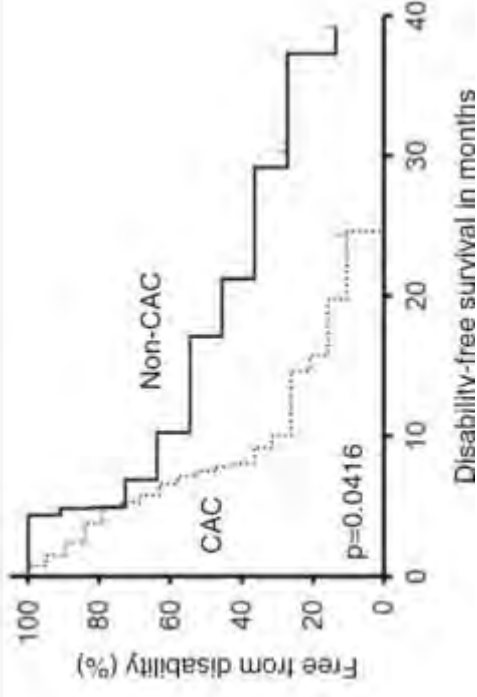
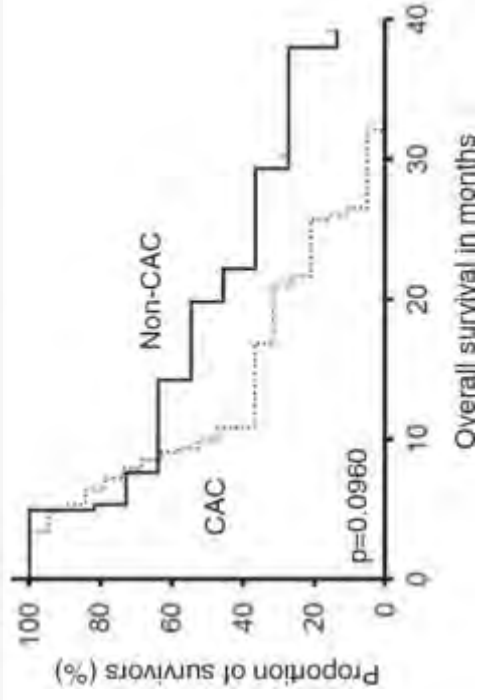
Argilés JM, et al. Nat Rev Cancer, 2014.

Dewys WD, et al. Am J Med, 1980. Kubo Y, et al. Support Care Cancer, 2017.

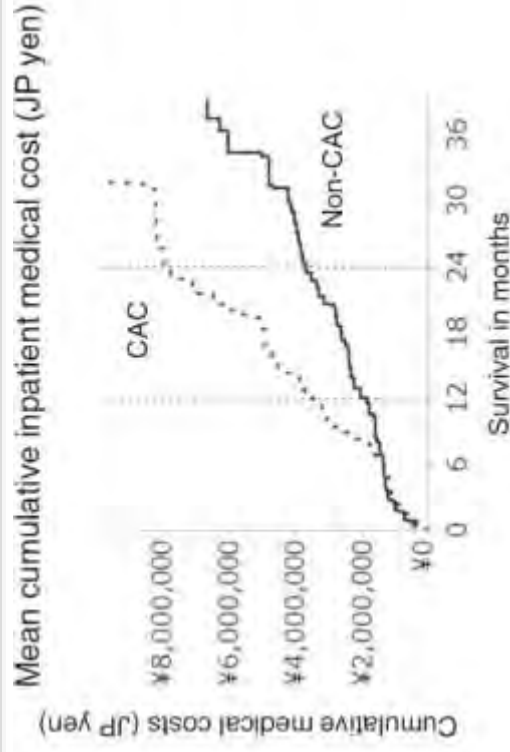
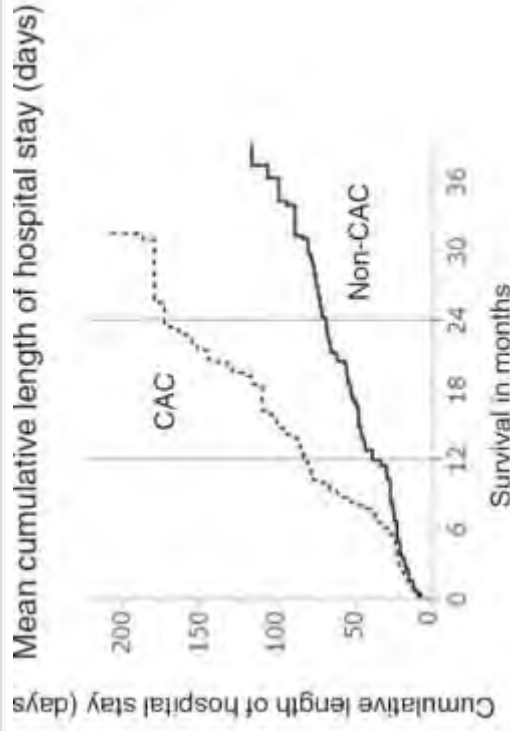
Baracos VE, et al. Nat Rev Dis Primers, 2018. Murphy KT et al : Expert Opin Emerg Drugs, 2009.

悪液質の有無と生存期間・ADL・入院日数・ADL・入院日数・医療費

高齢の進行がん患者（NSCLC）では悪液質の有無が生存期間・ADLに影響

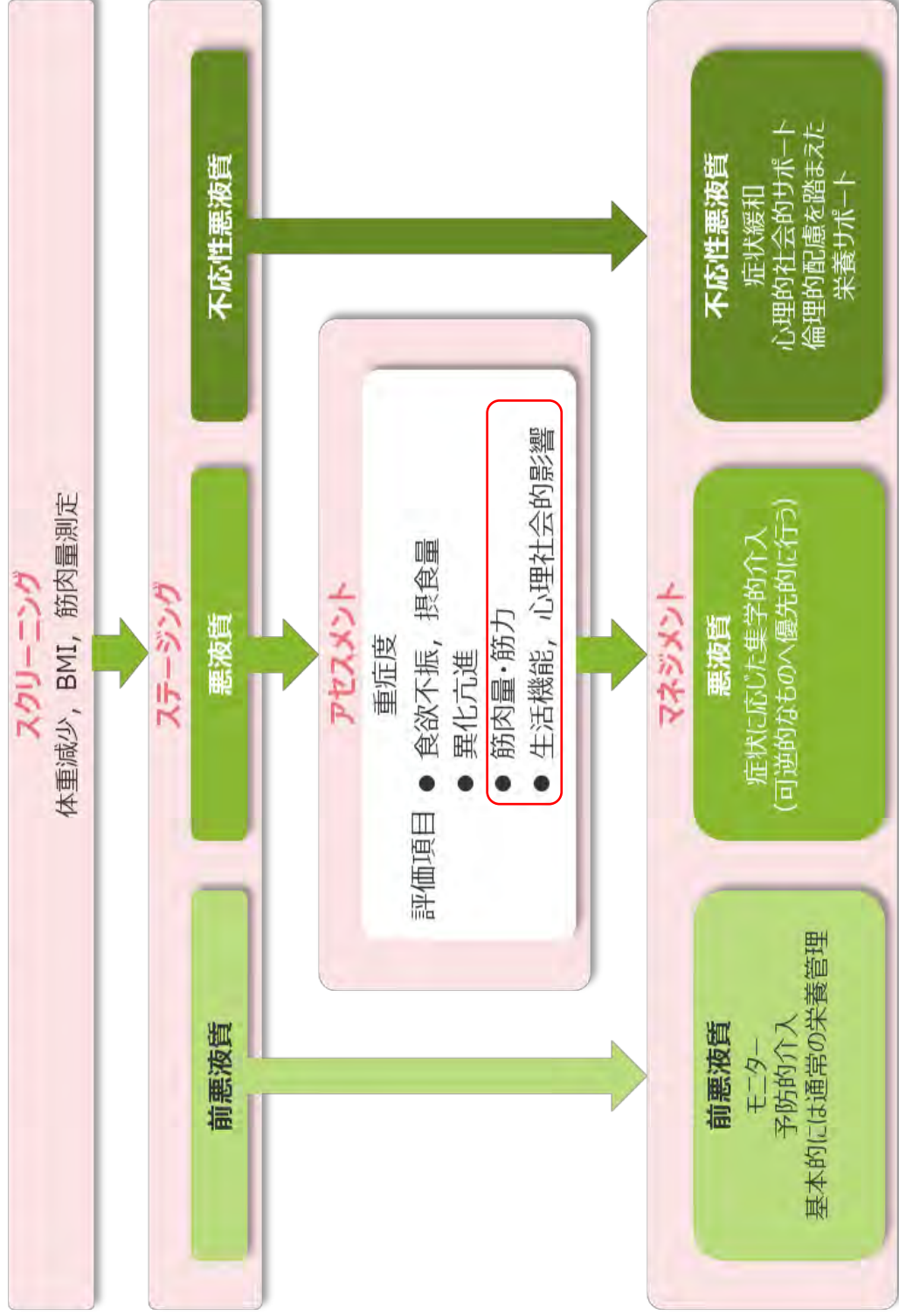


高齢の進行がん患者（NSCLC）では悪液質の有無が入院日数・医療費に影響



がん悪液質のマネジメントアルゴリズム

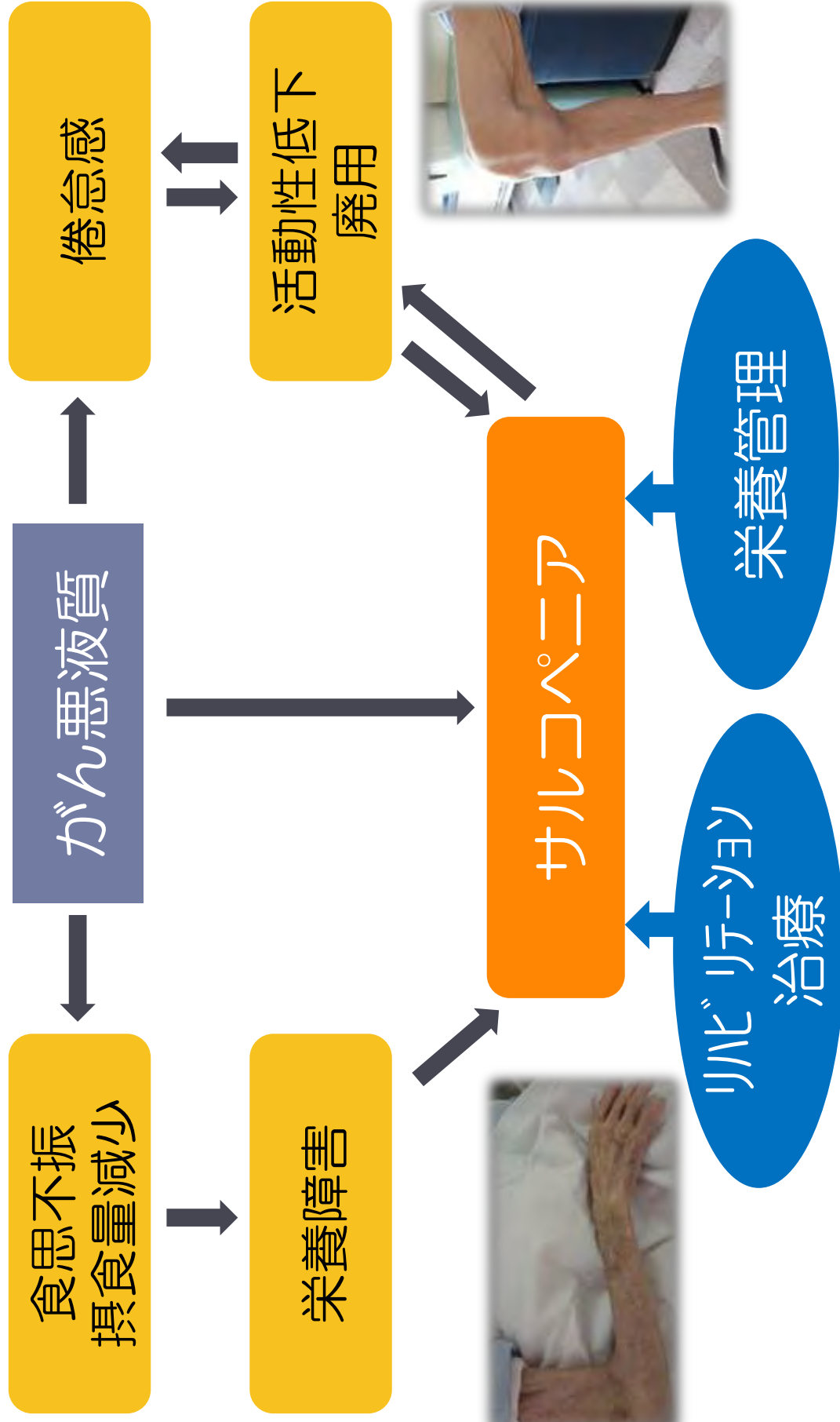
EPCRCのコンセンサスに基づくがん悪液質のマネジメントアルゴリズム



Fearon K, et al. *Lancet Oncol.* 2011; 12(5): 489-495.

網谷東方,ほか. *心身医.* 2016; 56(10): 1013-1022.より一部改変

リハビリテーション・シヨン治療と栄養管理の重要性

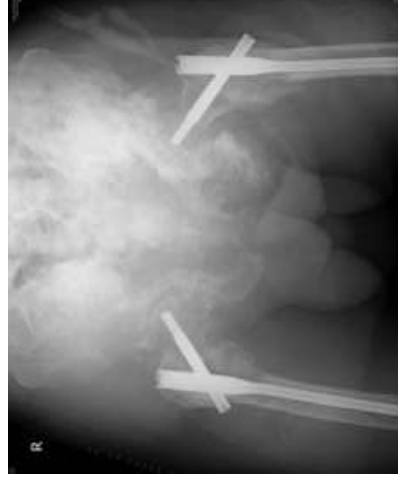


骨関連事象 (Skeletal Related Events: SRE)とは 骨転移による疼痛、病的骨折、麻痺

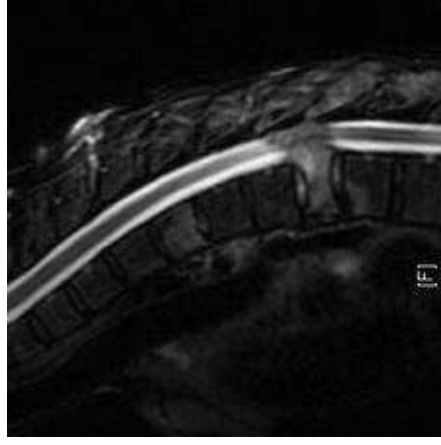
肺癌骨転移部位 (n=87)

部位	発現例数
胸椎	45 (51.7%)
腰椎	40 (46.0%)
肋骨	39 (44.8%)
腸骨	22 (25.2%)
大腿骨	20 (23.0%)
頸椎	16 (18.4%)
頭蓋骨	11 (12.6%)
上腕骨	10 (11.5%)
肩甲骨	7 (8.1%)
胸骨	5 (5.8%)
鎖骨	5 (5.8%)

◆ 67歳男性 前立腺癌多発骨転移 除手術後無治療
 → 両側大腿骨転子下骨折



◆ 70歳女性 結腸癌StageIV化学療法中 → 対麻痺



骨転移マナージメントの必要性

がん患者の生存率上昇



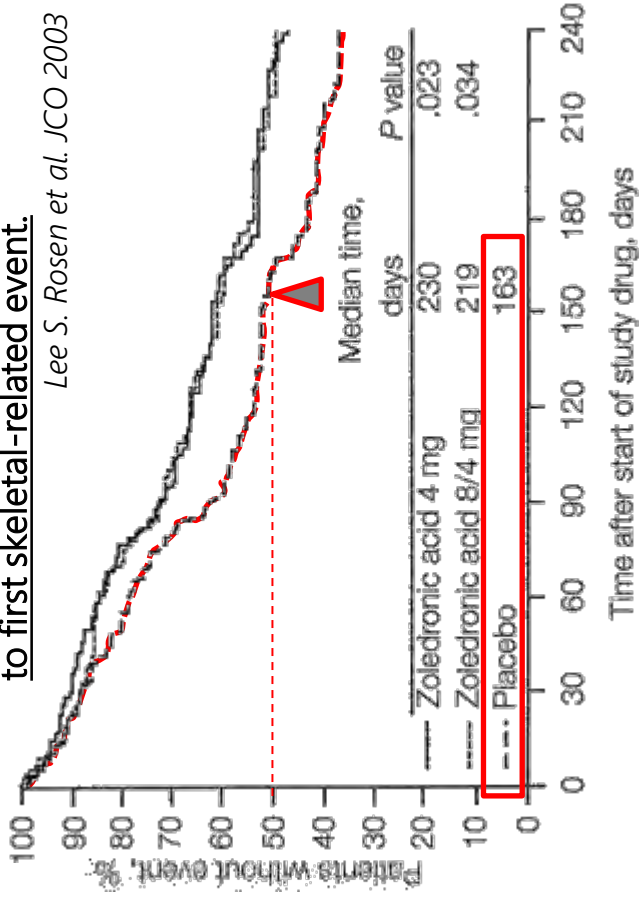
骨関連事象 (SRE) の増加

骨転移による疼痛、病的骨折、麻痺

- 痛みなどの苦痛
- 日常生活動作 (ADL) の低下
- Performance Status (PS) の低下

Kaplan-Meier estimates of time to first skeletal-related event.

Lee S. Rosen et al. JCO 2003



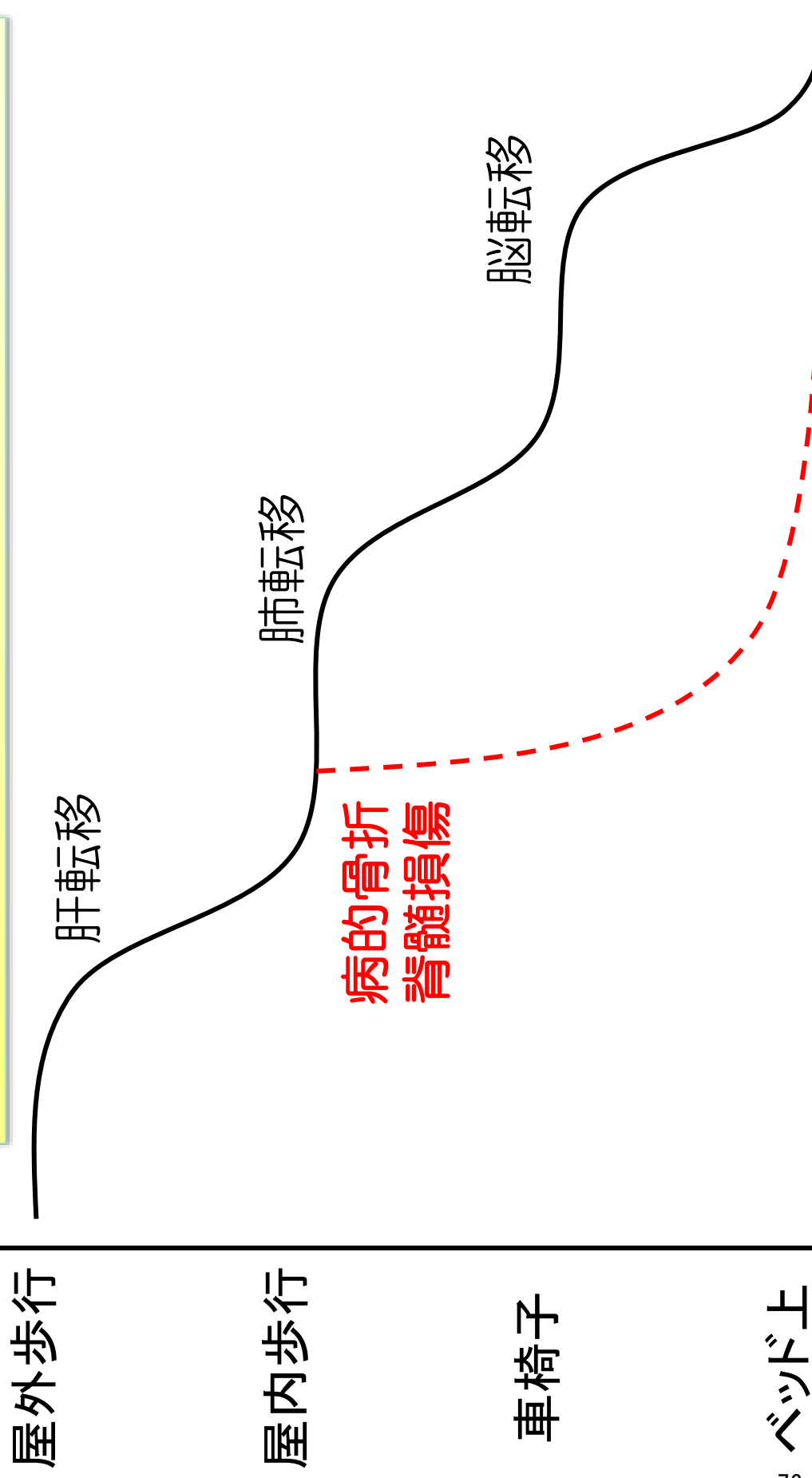
Early treatment (of bone metastasis) may especially help maintain patients' PS and enable patients to be eligible for subsequent lines of therapy with the newer targeted agents.

Langer, Hirsh. Lung Cancer. 2010

PSの低下 ⇄ 原発腫瘍に対する治療の選択肢 ↓
生命予後の悪化

骨転移の治療の目的とリハビリテーション治療の役割

1. 疼痛改善
2. 死亡2週間前まで移動能力・ADLを維持。
3. SREを生じたあとの障害に対する対応。



当院フレイル外来における外来がん患者に 対するリハビリテーションの現状と課題

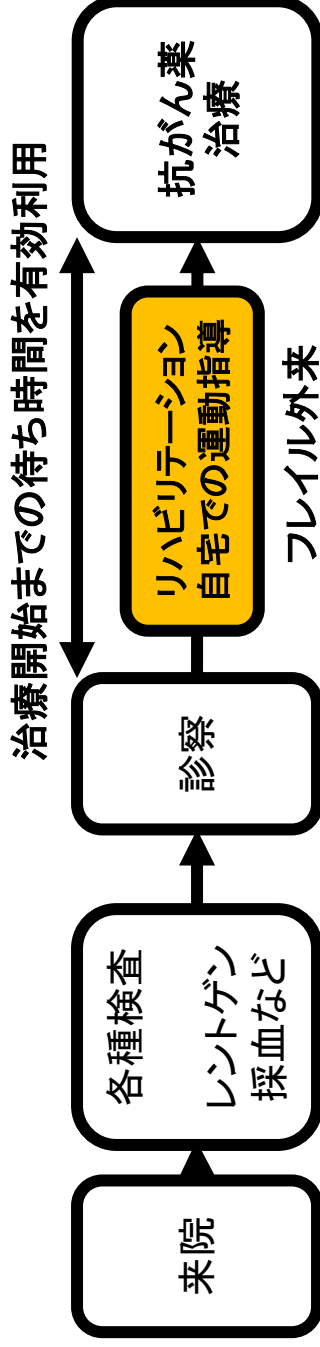
勝島詩恵¹⁾ 出籠結²⁾ 中野治郎³⁾ 久保峰鳴¹⁾ 森拓也¹⁾ 長谷公隆¹⁾

1) 関西医科大学 リハビリテーション医学講座

2) 関西医科大学 リハビリテーション科

3) 関西医科大学 リハビリテーション学部

外来通院がん患者に特化した リハビリテーション外来(フレイル外来)の取り組み



理学療法士による
身体機能評価



体組成計による
筋量評価



医師による
問診と診察



理学療法士による
自宅でのトレーニング指導

フレイル外来患者背景

(2021年1月～2021年12月)

紹介患者	110例		男性 70例 女性 40例
年齢中央値	73.6歳 (31～89歳)		65歳未満 19例 65歳以上 91例
疾患名	大腸癌 肝胆膵癌 肺癌 胃癌 乳癌 食道癌 血液癌 その他		27例 (24.5%) 27例 (24.5%) 19例 (17.2%) 13例 (11.9%) 7例 (6.5%) 4例 (3.6%) 2例 (1.8%) 11例 (10.0%)
病期	I期 II期 III期 IV期 術後再発		1例 (0.9%) 2例 (1.8%) 5例 (4.5%) 66例 (60.0%) 36例 (32.8%)

がん患者に対する外来リハビリテーションの問題点

病勢進行
治療に伴う症状

疼痛
倦怠感
呼吸苦
など

コロナ禍

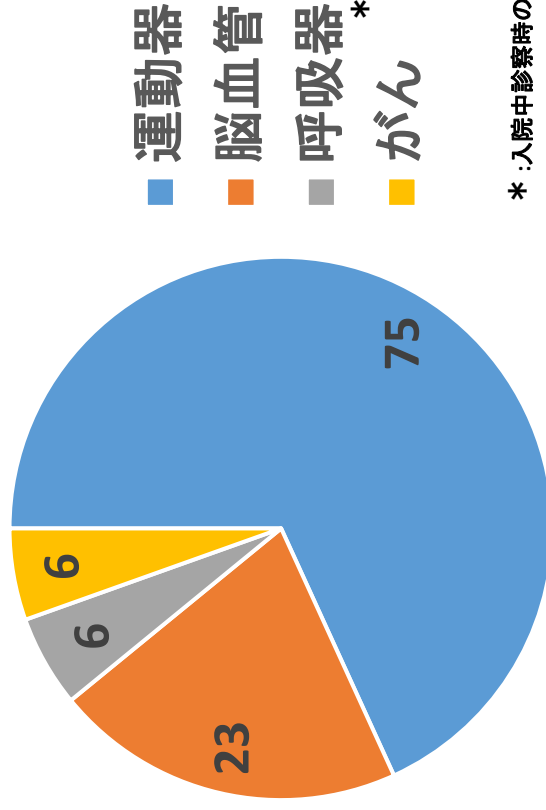
通院懸念
患者会の中止

介護保険
医療保険
の制約

フレイル外来での医療保険算定状況

リハビリ病名と加算日数の関係

リハビリ病名	外来急性期医療加算日数
運動器リハビリテーション	150日
呼吸器リハビリテーション	90日
脳神経疾患リハビリテーション	180日
がんリハビリテーション	算定要件なし



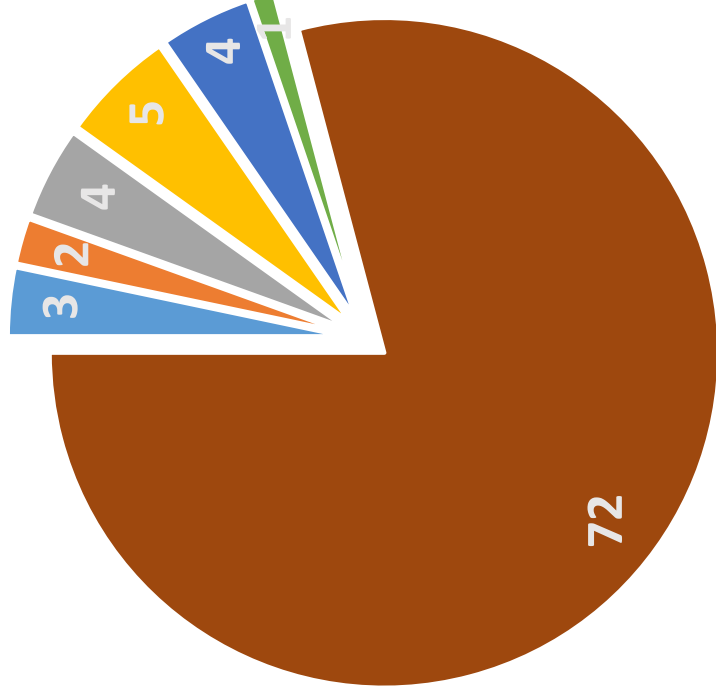
* :入院中診察時のため

フレイル外来患者(全体=110例)

65歳以上フレイル外来患者の介護保険取得状況

Performance Status	全体91例
0	23例 (25.2%)
1	50例 (55.0%)
2	18例 (19.8%)
3	0例 (0%)

65歳以上患者全体=91例



■ 要支援1
■ 要支援2
■ 要介護1
■ 要介護2
■ 要介護3
■ 要介護4
■ 要介護5
■ 未申請

介護保険取得患者
 19例 (20.8%)

Cancer Rehabilitation これからの10年

がんの慢性病化、担癌患者の増加、OSとDFS (Disability Free Survival)

- 段階別リハビリ
 - ・ **Prehabilitation, 外来・在宅がんリハビリテーション (段階別リハ)**
 - ・ **がんサイバー**：After Cancer 生涯の運動習慣・栄養管理・体重維持
- ライフステージ別
 - ・ **高齢がん患者**：治療前からのサポートケア、健康寿命の延伸
 - ・ **社会復帰支援**：補助化学療法中の運動療法、後遺症対策
 - ・ **小児・AYA世代**：発達・ライフイベントへのサポート
- 進行した病期の多彩な問題への対応 (通院治療中のPS維持・終末期QOL)
 - ・ **サルコペニア**：筋断面積・体積、OSの規定因子 (サロゲートマーカー)
 - ・ **がん悪液質**：OSに影響、運動・栄養・薬剤 (アザレリン) による多角的治療
 - ・ **骨転移**：OSに影響、骨関連事象(SRE)予防には骨修飾薬+リハビリ・装置
 - ・ **がん関連領域**：Stroke Oncology・Cardio-oncology・Ex Oncology

多職種チーム医療の中でのリハビリテーション医療の実践

- ・がん専門医療機関、がん拠点病院におけるリハビリテーション資源の拡充。
- ・外来（医療）や地域がん患者（介護保険）へのアプローチ。
- ・サイバースUPPORTとしての運動（ピアサポート・スポーツクラブ）

卒前・卒後教育

- ・卒前：関連専門職育成校での教育体制確立（テキスト、教員の育成：FD）
- ・卒後：CAREER研修・フォローアップ研修、関連学協会での教育体制

診療報酬算定上の課題

- ・算定可能：入院がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫圧迫衣類、リンパ浮腫治療。
- 算定困難：外来がん患者リハビリテーション料、緩和ケアでの算定。

がんリハビリテーションの啓発活動、日本・世界への情報発信

- ・講演会、学会、市民公開、論文、本執筆、取材など…継続して発信。

臨床研究

- ・RCTを含むしっかりデザインされた研究を計画、実施。
- ・がんサポートケア学会・がんリハビリテーション研究会。公的資金の獲得(AMED、科研費)

がんリハビリテーションのEBMにもとづいたガイドラインの作成

- ・GL・BP第2版→第3版へ、骨転移GL・緩和医療GL・腓GL・頭頸部GL・高齢者がん診療GL

(がんリハビリテーション研修) リンパ浮腫研修運営委員会

団体名	氏名	所属	R1(2022)年3月現在
ライフ・プランニング・センター運営委員長	辻 哲也	慶應義塾大学医学部リハビリテーションシオン医学教室	
日本がん看護学会	熊谷 靖代	野村訪問看護ステーション	
	増島 麻里子	千葉大学大学院 看護学研究科 成人看護学	
日本緩和医療学会	奥 朋子	訪問看護ステーションフレンド	
	田尻 寿子	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーションシオン科	
日本形成外科学会	木股 敬裕	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 形成外科	
	前川 二郎	横浜市立大学医学部 形成外科	
日本作業療法士協会	高島 千敬	広島都市学園大学健康科学部 リハビリテーションシオン学科	
	吉澤 いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーションシオン科	
日本静脈学会	岩田 博英	いわた血管外科クリニック	
	小川 佳宏	医療法人 リムズ徳島クリニック	
日本乳癌学会	菰池 佳史	近畿大学 医学部 外科学教室	
	藤本 浩司	千葉大学医学部附属病院 乳腺甲状腺外科	
日本婦人科腫瘍学会	宇津木 久仁子	がん研有明病院 健診センター検診部・リンパケア室・婦人科	
	小林 範子	北海道大学病院 婦人科	
日本理学療法士協会	高倉 保幸	埼玉医科大学保健医療学部 理学療法学科	
	山本 優一	公益財団法人仁泉会 北福島医療センター リハビリテーションシオン科	
日本リハビリテーションシオン医学会	近藤 国嗣	東京湾岸リハビリテーションシオン病院	
	杉原 進介	四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーションシオン科	
日本リンパ学会	北村 薫	医療法人 貝塚病院 乳腺外科・リンパ浮腫外来	
	佐々木 寛	医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 婦人科	
日本リンパ浮腫学会	小川 佳成	大阪市立総合医療センター 乳腺外科	
	小口 秀紀	トヨタ記念病院 産婦人科	
日本リンパ浮腫治療学会	重松 邦広	国際医療福祉大学三田病院 血管外科	
	保田 知生	星ヶ丘医療センター 血管外科	

I 座学編 33時間以上

1) 総論 (5.5時間以上)

1. 解剖学
2. 生理学
3. 脈管学
4. リンパ浮腫概論 (発症機序、発症の要因)

2) 各論

●臨床一理論 (8時間以上)

1. 治療理論と臨床 (頭頸部、整形外科領域、皮膚科領域などの術後を含む) 2. 乳腺科領域
3. 婦人科領域 4. 泌尿器科領域 5. 小児科領域 6. 消化器科領域 7. 循環器科領域
8. 緩和医療科領域 9. 心療内科領域、精神腫瘍科領域 10. 放射線治療科領域 11. 形成外科領域

●臨床一実地 (19.5時間以上)

【診断・評価 (4.5時間以上)】

1. 診断方法、画像、周径測定 (実習を含む)、肥満の評価 2. リンパ浮腫の発症機序と鑑別診断
3. 症状、病期、合併症 4. ケーススタディ

【予防・治療、患者指導 (15時間以上)】

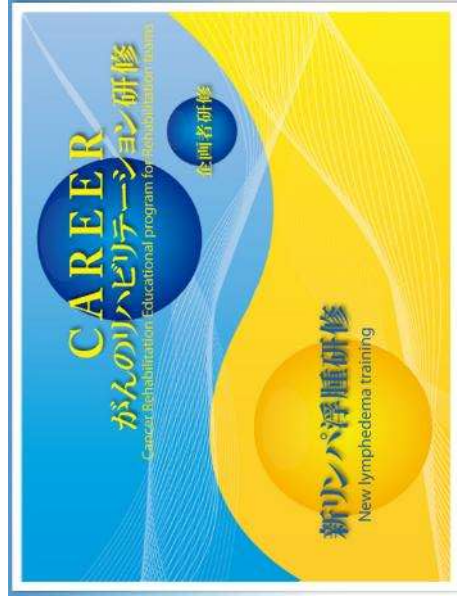
1. リンパ浮腫指導管理 2. 治療選択肢 3. スキンケア・フットケア 4. 運動療法
5. セルフケア指導 6. 治療の適応・禁忌 7. ロールプレイ 8. グループワーク
9. 診療の実際 10. 弾性着衣・包帯の選び方 (製品紹介を含む) 11. 診療ガイドラインとEBM

II 実習編 67時間以上 (実技試験10時間を含む)

1. 弾性着衣オーダーのための採寸 (3時間以上) 2. 多層包帯法 (MLLB) (30時間以上)
3. 手動的リンパドレナージ (MLD) (28時間以上) 4. 臨床実習 (6時間以上)

リンパ浮腫研修 (E-LEARN)

主催：一般財団法人ライフ・プランニング・センター 後援：厚生労働省



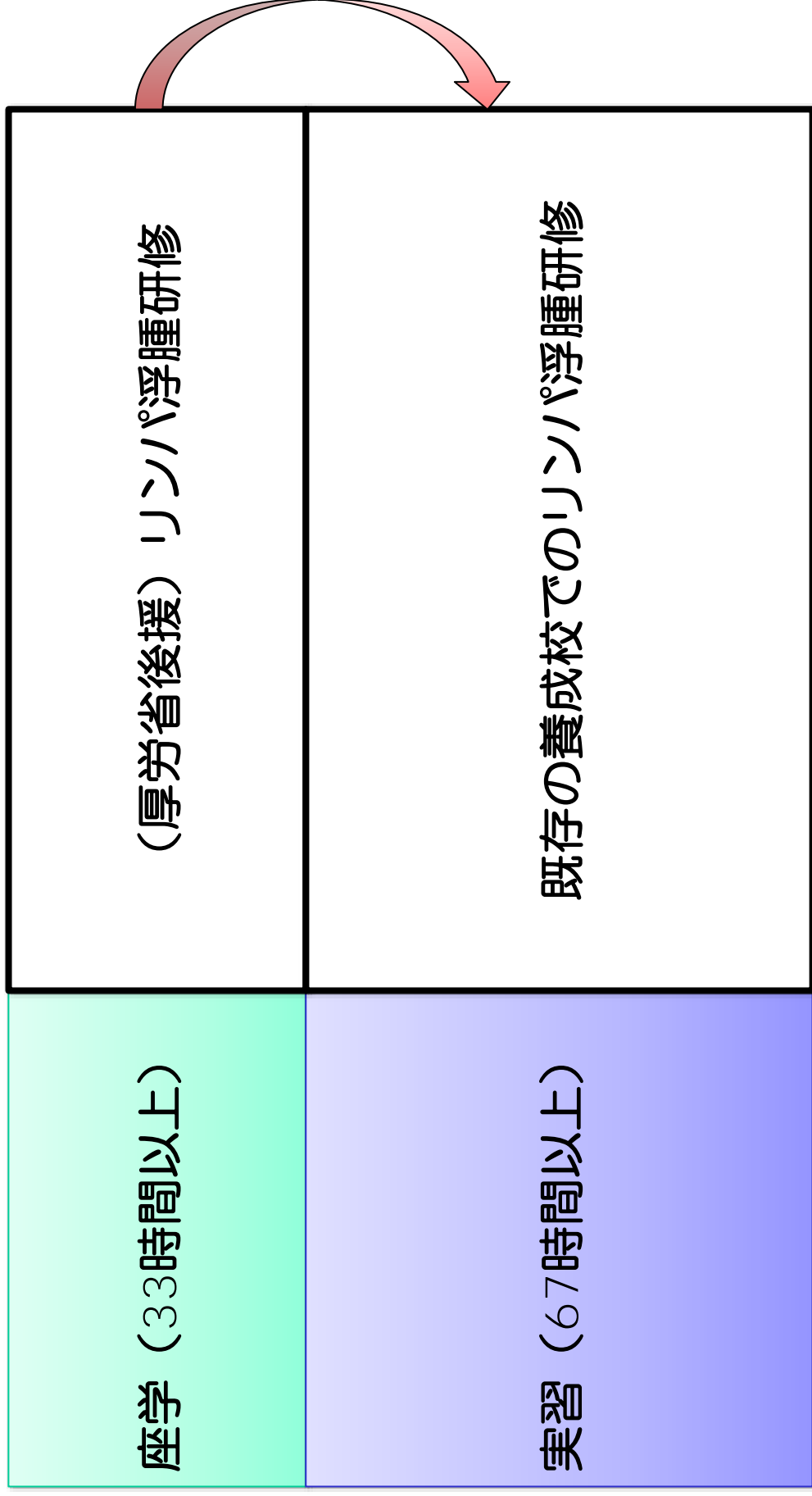
<https://ipc.or.jp/workshop/lymph/>



2015年度から開始。現在までにのべ2700名以上が修了。

職種は医師/看護師/PT/OT(2016年度から、あん摩マッサージ指圧師を含む)

今後のリンパ浮腫研修の方向性（2013年度～）



全国の主要なリンパ浮腫研修施設との意見交換会の開催

第1回リンパ浮腫研修に関わる意見交換会

開催日時：平成25年3月30日 15時～16時

場 所：一般財団法人ライフ・プランニング・センター会議室

参加施設（50音順）

オリエントアルロマセラピイカレッジ（東京）

ジャパン・エコール・デ・アロマセラピー（大阪・京都）

東京アロマセラピースクール&アラヴィー（ICAA）（埼玉）

日本医療リンパドレナージ協会（MLAJ）（神奈川）

日本DLM技術者会（東京）

日本リンパドレナージスト協会（福岡）

フランシラナチュラルセラピースクール（東京）

Vodder式MLD/CDT講習会（東京）

リンパ浮腫技能者養成協会LETTA（福岡）



全国の主要なリンパ浮腫研修施設との連携活動

■ 第1回 技術交流会



参加養成校（卒業生16名、幹部5名）

I C A A

がん研有明病院リンパ浮腫セラピスト養成講習会
フランシラ&フランチ株式会社
日本リンパドレナージスト協会
日本浮腫緩和療法協会
東京医療専門学校
日本医療リンパドレナージ協会

用手的リンパドレナージ
多層包帯法 症例検討

2016年9月17日 国立看護大学校@清瀬

■ 養成校訪問（サイトビジット）



一般社団法人 ICAA



NPO法人
日本リンパドレナージスト協会
Lymph Drainage Association of Japan



がん研有明病院
CANCER INSTITUTE HOSPITAL



一般社団法人
日本浮腫緩和療法協会
Japan Edema Decompressive Therapy Association



日本医療
リンパドレナージ協会
Medical Lymph Drainage Association of Japan

2017年1月から開始
研修体制や研修内容の確認
質の評価・フィードバック
(紙面上では限界あり)

①がんの手術に際しリンパ浮腫を防止するための指導を評価

リンパ浮腫管理指導料 100点（入院・外来1回ずつ）

対象：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後
に発生するリンパ浮腫又は原発性四肢のリンパ浮腫と診断された患者

②リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣を保険導入

年間2回計4セット給付（療養費払い）

費用の上限：上肢16000円、下肢28000円

対象：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後
に発生するリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫の重篤化予防
を目的とした弾性着衣の購入費用

③リンパ浮腫複合的治療料

1. 重症の場合200点（1日につき）
2. 1以外の場合100点（1日につき）

対象：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後
に発生するリンパ浮腫又は原発性四肢のリンパ浮腫と診断された患者。

国際リンパ学会病期分類 **I** 期以降。 **II** 期以降が重症の場合の対象。

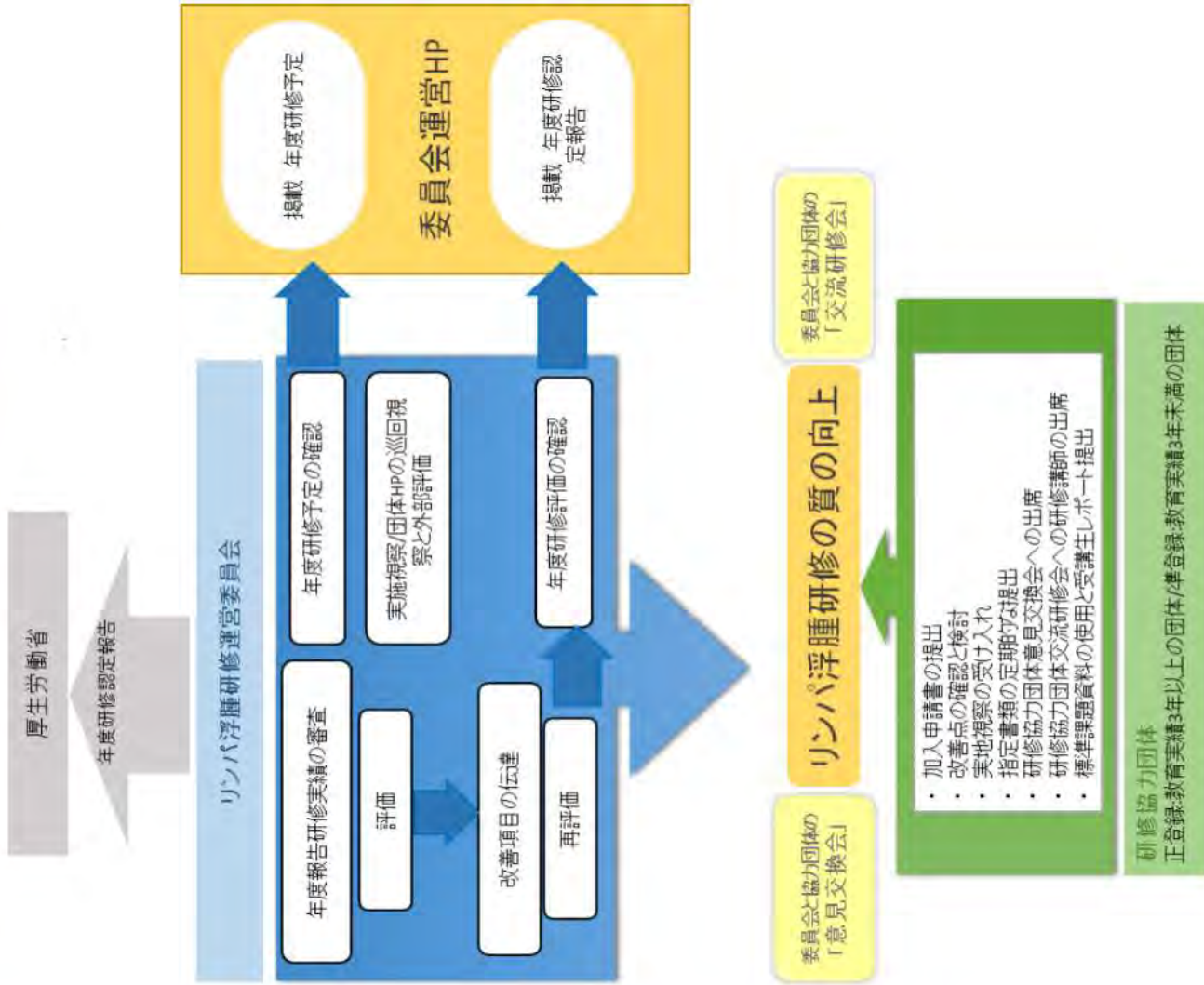
疑義解釈(令和2年3月31日) 養成校の要件

(問139) リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

(答) 関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。



専門的リンパ浮腫研修としての協力団体研修の教育評価システム



全国の医療機関におけるリンパ浮腫診療の実施状況

リンパ浮腫外来のある医療機関(がん診療連携拠点病院を含む)で、
リンパ浮腫の研修修了者※が対応している施設の数
(がん情報サービス調べ)

41.8%(全国419施設中175施設)

2018年9月現在

診療については、
一般（保険診療）の治療のほかに、
医療機関独自の保険外の取り扱い
（自由診療）
を行っている場合もあり。

地方	施設数
北海道	9/22
東北	19/45
関東	43/100
甲信越	11/24
北陸	6/16
東海	18/39
近畿	32/60
中国	14/37
四国	3/20
九州・沖縄	20/56
全国	175/419

※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省委託事業がんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修運営委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそった研修（講義45時間以上、実習研修90時間以上、計135時間以上）を修了した医療従事者。

リンパ浮腫予防・治療の今後の課題

1. 臨床研究 *Research*

関連学会での企画・SIG・研究助成

2. リンパ浮腫予防・治療のEBMに基づいたGL策定、パス作成 *Guideline*

リンパ浮腫診療ガイドライン・クリニカルパスの改訂作業

3. リンパ浮腫専門セラピスト研修体制の確立 *Training*

(厚労省後援) 新リンパ浮腫研修→指定養成校での研修
国際標準の研修 (養成校との連携、研修標準化)

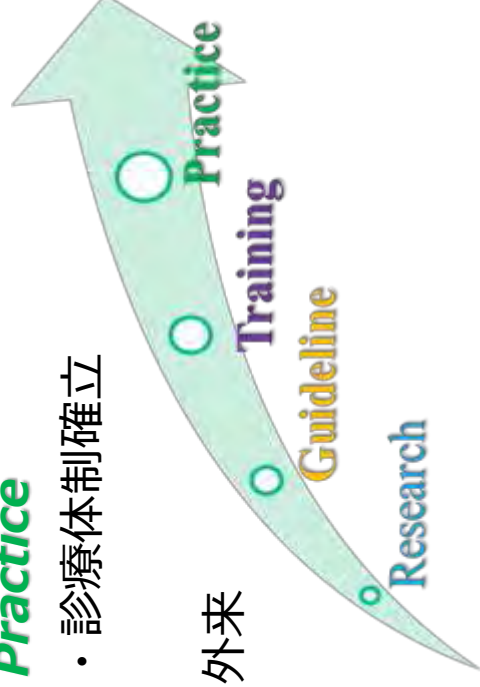
4-1. 多職種チーム医療によるリンパ浮腫治療の実践 *Practice*

がん拠点病院におけるリンパ浮腫専門スタッフ拡充・診療体制確立
リンパ浮腫診療可能施設の検索サイトの刷新
予防と早期発見、パス活用、入院治療とリンパ浮腫外来
地域連携 (かかりつけ医、訪問看護)

4-2. 診療報酬算定上の課題 *Practice*

緩和ケア病棟での算定困難 (包括医療)

リンパ浮腫治療料の点数引き上げ・指導管理料の算定回数増加 (現在2回)





研究目的と期待される成果

本研究はがんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定を目的としています

[READ MORE](#)

関係団体リンク



News

- 2021.10.04 [がんリハビリテーション講演会10月30日\(土\)の申し込み受け付けを開始しました](#)
- 2021.10.04 [がんリハビリテーション講演会11月20日\(土\)の申し込み受け付けを開始しました](#)
- 2021.10.01 [がんリハビリテーション講演会10月30日\(土\)のプログラムupしました](#)
- 2021.10.01 [がんリハビリテーション講演会11月20日\(土\)のプログラムupしました](#)
- 2021.10.01 厚労省科研「がんのリハビリテーション」研修会員募集について
- 2021.10.01 ホームページ開設致しました



がんリハビリテーション 均てん化

目的：がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

H30 (2018)年

がんリハビリ研修プログラムの立案、学習目標の設定

(がんリハビリのあり方を検討→研修プログラム見直し・立案→学習目標設定)

H31 (2019)年

研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

(学習目標に準拠したe-learningやグループワークを含む教材を作成)

R1 (2020)年

研修プログラム E-CAREER の試行

(講師・学習者等へのアンケート調査→研修プログラムの修正→完成)

R2 (2021)年

(厚労省後援) がんリハビリ研修で、研修プログラム E-CAREER を全国で導入

(企画者/ファシリテーター研修、研修マニュアル配布、研修プログラム評価・更新)

(地域や外来がんリハビリ・患者向けリハビリ実践に関するコンテンツの提供)

R3 (2022)年

適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案

(専門家・がん経験者参加、研修プログラムの有用性の検証、段階的なリハビリ治療レベルに関するコンセンサス文書作成)

療養生活の質の向上

社会復帰の促進

医療経済への貢献



**病期・治療目的別の
がんリハビリ
プログラムが
全国に普及**

- 周術期/After cancer
- 化学/放射線療法中
- 緩和ケア主体の時期
- 地域がんリハビリとの連携・移行
- ・ 訪問・通所リハビリ
- ・ ピアサポート
- 環境変化時の対策
- ・ COVID-19感染拡大下
- ・ 大規模災害

本研究班の目的

- がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者と協力体制をとりつつ、
- 1)がんリハの現状と課題、今後の取り組みむべきことを明らかにすること、
 - 2)社会復帰/社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること
 - 3)作成された研修プログラムの効果を検証すること

達成目標

- ・1年目：がんリハのあり方の提言の作成
- ・2年目：研修プログラムの立案、学習目標の設定、研修プログラムの教材作成
- ・3年目：研修プログラムを完成させ、全国のがんリハ研修での導入を目指す。

グループワークを実施

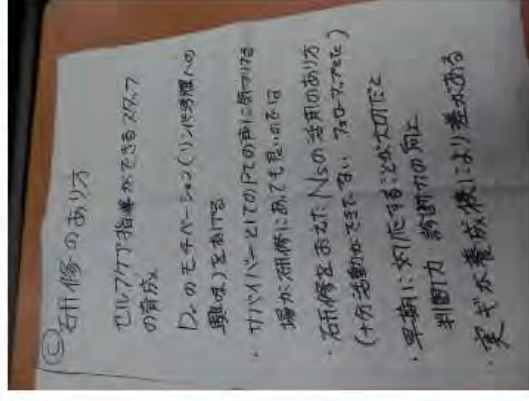
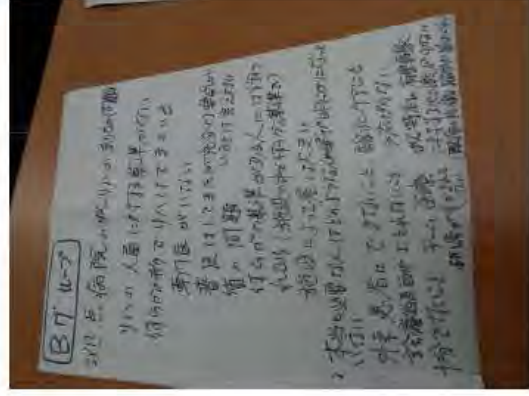
グループワーク

- ①拠点病院等におけるがんリハ「リネーション診療」のあり方
- ②がんリハ「リネーション」研修のあり方

本日：現状の問題点について

次回：問題点の解決策について

ディスカッションを
お願いします！



資料15: 令和4年度 E-LEARNプログラム

2022年度リンパ浮腫研修 E-LEARN プログラム

Part1 eラーニング

日程：2022年9月1日(木)～9月25日(日)

大分類	小分類	番号	時間	講義名	講師	所属
総論		1	60分	がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ	杉原 進介	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
		2	60分	リンパ浮腫 総論	辻 哲也	慶應義塾大学医学部
		3	40分	リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖	大谷 修	学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校
		4	60分	リンパ浮腫の基礎知識その2 生理	保田 知生	独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
		5	100分	診療の流れ	小川 佳宏	医療法人 リムズ徳島クリニック
各論	臨床－理論	6	30分	チーム医療とクリニカルパスの理解	河村 進	医療法人社団清和会 笠岡第一病院
		7	60分	リンパ浮腫治療における精神・心理的な対応	岡村 仁	広島大学大学院
		8	40分	領域別の基礎知識 泌尿器、下部消化器、頭頸部がん領域の浮腫	河村 進	医療法人社団清和会 笠岡第一病院
	臨床－実地 診断・評価	9	70分	リンパ浮腫の診断	原 尚子	JR東京総合病院
	臨床－実地 予防・治療・患者指導	10	90分	複合的治療の進め方	山本 優一	公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
		11	60分	圧迫下の運動療法	古澤 義人	東北大学病院
		12	40分	EBMと診療ガイドライン	北村 薫	医療法人貝塚病院

Part2 オンデマンド配信

日程：2022年9月30日(金)～10月13日(木)

大分類	小分類	番号	時間	講義名	講師	所属
総論		1	30分	臨床解剖	品岡 玲	岡山大学大学院
各論	臨床－理論	2	60分	乳がん	菰池 佳史	近畿大学医学部
		3	60分	婦人科がん	小林 範子	北海道大学病院
		4	40分	原発性リンパ浮腫(小児科領域含む)	小川 佳宏	医療法人 リムズ徳島クリニック
		5	60分	外科的治療	前川 二郎	公益財団法人藤沢市保健医療財団 藤沢市保健医療センター
		6	30分	皮膚科領域のがん	清原 祥夫	静岡県立静岡がんセンター
		7	30分	整形外科領域のがん	杉原 進介	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
		8	20分	放射線療法の基礎知識	淡河 恵津世	久留米大学病院
		9	20分	心不全と慢性静脈不全	岩田 博英	いわた血管外科クリニック
		10	30分	緩和医療の基礎知識	岩瀬 哲	埼玉医科大学病院
		臨床－実地 診断・評価	11	30分	皮膚の感染症・皮膚障害	中西 健史
	臨床－実地 予防・治療・患者指導	12	70分	入院中および外来でのリンパ浮腫指導管理	増島 麻里子	千葉大学大学院看護学研究院
		13	60分	スキンケアと日常生活上の管理	奥 朋子	訪問看護ステーションフレンド
		14	120分	圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯)	吉澤 いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院
		15	30分	手動的リンパドレナージ	吉澤 いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院
		16	100分	緩和と主体時期における浮腫の管理とケア	田尻 寿子	静岡県立静岡がんセンター
		17	20分	複合的治療の実際(1)	小川 佳宏	医療法人リムズ徳島クリニック
		18	20分	複合的治療の実際(2)	宇津木 久仁子	公益財団法人がん研究会 有明病院
		19	15分	補助具を使用した弾性着衣の着脱	保田 知生	独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
	自由 視聴	6分	弾性スリーブの着脱方法	日本がんサポーターシップケア学会提供		
10分	弾性ストッキングの着脱方法(両脚タイプ)					
15分	上肢の弾性包帯の巻き方					
20分	下肢の弾性包帯の巻き方					

Part3 Zoomウェビナー

日程：2022年10月23日(日)

*記録のため講義の様子を録画させていただきます

大分類	小分類	番号	時間	講義名	講師	所属
			9:15～9:30	受付		
各論	臨床－実地 診断・評価	1	9:30～10:40	症例検討(診断)	原 尚子	JR東京総合病院
	臨床－実地 予防・治療・患者指導	2	10:50～12:30	症例検討(指導&複合的治療)	山本 優一	公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
		3	13:00～14:30	症例検討(チーム医療)	座長： 辻 哲也 パネラー：宇津木 久仁子 奥 朋子 山本 優一 吉澤 いづみ	慶應義塾大学医学部 公益財団法人がん研究会 有明病院 訪問看護ステーションフレンド 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター 東京慈恵会医科大学附属病院

その他

日程：2022年11月15日(火)～12月4日(日)

修了試験(CBT形式)

資料16: 令和4年度 CBT試験出題の分布案

大分類	小分類	P番号	問題番号	講義内容	登録数		出題数	
					2021年度	2022年度	2021年度	2022年度
総論	1-1	01	01	がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ	4	3	2	2
	1-2	02	02	リンパ浮腫総論	6	5	3	3
	1-3	03	03	リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖	4	4	2	2
	1-4	04	04	リンパ浮腫の基礎知識その2 生理	6	6	3	3
	1-5	05	05	診療の流れ	6	6	3	3
	2-1	12	12	臨床解剖	4	4	2	2
小計					30	28	15	15

大分類	小分類	P番号	問題番号	講義内容	登録数		出題数		
					2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	
各論	臨床-理論	1-6	06	チーム医療とクリニカルパスの理解	2	2	1	1	
		1-7	08	リンパ浮腫治療における精神・心理的な対応	4	4	2	2	
		1-8	09	泌尿器、下部消化器、頭頸部がん領域の浮腫	4	4	2	2	
		2-2	13	乳がん	4	4	2	2	
		2-3	14	婦人科がん	4	4	2	2	
		2-4	15	原発性リンパ浮腫（小児科領域含む）	4	4	2	2	
		2-5	16	外科的治療	4	4	2	2	
		2-6	17	皮膚科領域のがん	4	4	2	2	
		2-7	18	整形外科領域のがん	2	2	1	1	
		2-8	19	放射線療法の基本知識	-	2	-	1	新
		2-9	20	心不全と慢性静脈不全	-	2	-	1	新
	2-10	21	緩和医療の基本知識	2	2	1	1		
	臨床-実地 診断・評価	1-9	22	リンパ浮腫の診断	6	6	3	3	
		2-11	23	皮膚の感染症・皮膚障害	4	4	2	2	
	臨床-実地 予防・治療・ 患者指導	1-10	11	複合的治療の進め方	6	6	3	3	
		1-11	10	圧迫下の運動療法	6	5	3	2	10_02削除
		1-12	07	EBMと診療ガイドライン	2	2	1	1	
		2-12	24	入院中および外来でのリンパ浮腫指導管理	6	6	3	3	
		2-13	25	スキンケアと日常生活上の管理	6	6	3	3	
		2-14	26	圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯)	6	6	3	3	
		2-15	27	用手的リンパドレナージ	6	5	3	2	25_06削除
2-16		28	緩和主体時期における浮腫の管理とケア	4	4	2	2		
3-2	29	症例検討(指導&複合的治療)	4	4	2	2			
小計					90	92	45	45	
合計					120	120	60	60	

資料17: 令和4年度 リンパ浮腫研修参加者の状況

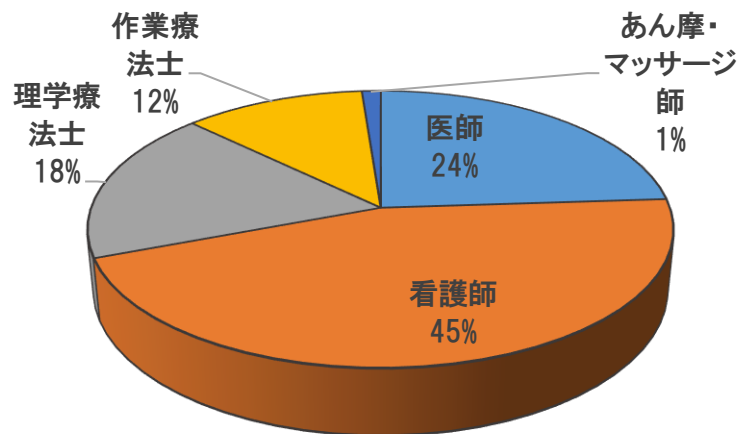
2022年度 リンパ浮腫研修 E-LEARN (eラーニング・オンデマンド・ライブ配信)

○プログラム

Part1 eラーニング	日程:2022年9月1日(木)~9月25日(日)
Part2 オンデマンド配信	日程: 9月30日(金)~10月13日(木)
Part3 Zoom ウェビナー	日程: 10月23日(日)
修了試験(CBT形式)	日程: 11月15日(火)~12月4日(日)

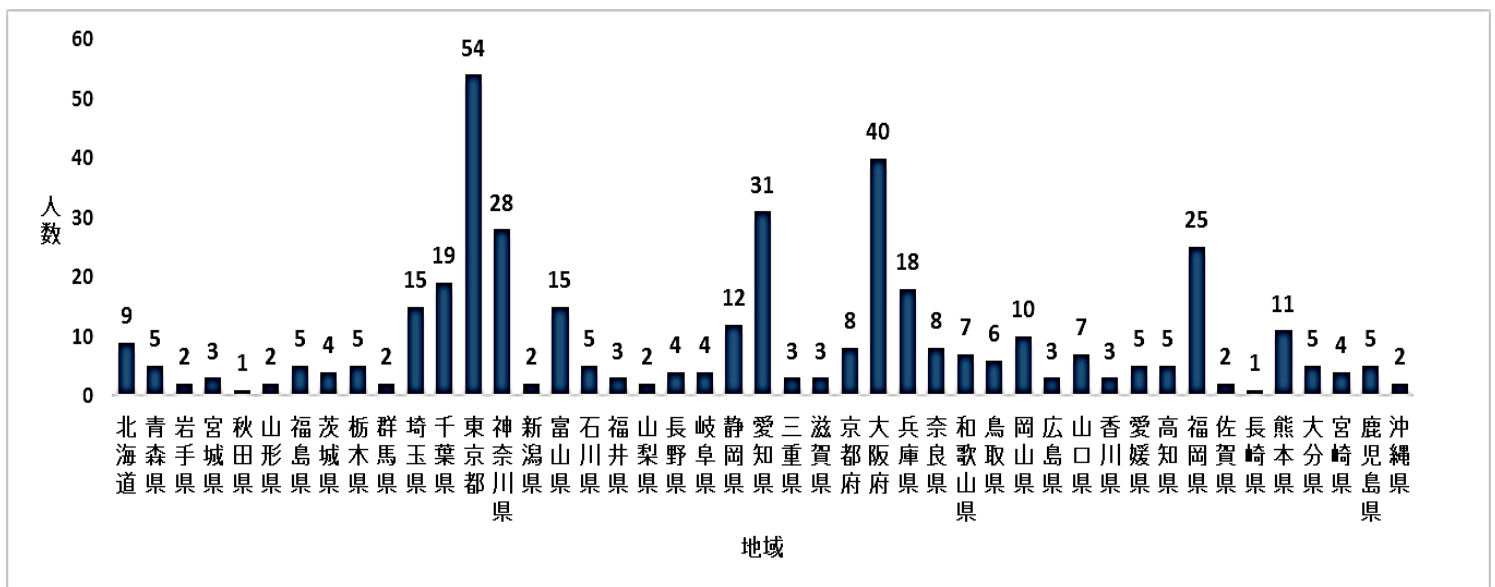
○応募者状況

職種	人数
医師	99
看護師	187
理学療法士	74
作業療法士	48
あん摩・マッサージ師	5
合計	413



その他	職種	人数
再受講	看護師	1
再受験	医師 1・看護師 3・理学療法士 3 作業療法士 1	8

○地域別参加者



第 15 回 2022 年度リンパ浮腫研修協力団体意見交換会

日時 2022 年 9 月 7 日(水)18:00～19:30 方法 Zoom 会議



○参加者

リンパ浮腫研修運営委員(敬称略) 13 名

辻委員長・高倉副委員長・熊谷委員・吉澤委員・小川委員・保田委員・宇津木委員・杉原委員・奥委員
田尻委員・北村委員・山本委員・小林委員

リンパ浮腫研修協力団体(敬称略)10 団体 18 名

フランシラセラピストスクール日本校	1 名 竹内恵美
一般社団法人 ICAA	2 名 岩橋知美 荻野恭正
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会	1 名 大塚俊介
日本DLM技術者会	2 名 木部真知子 木部伸子
一般社団法人 THAC 医療従事者研究会	1 名 瀬戸治
特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会	2 名 新井恒紀 笹倉淳子
MLDトレーニングセンター	2 名 ギル佳津江 加藤安希
学校法人呉竹学園東京医療専門学校	2 名 濱中宣光 吉田真紀
Dr.Vodder Academy japan	3 名 土岐めぐみ 武谷千晶 細谷有希
共催日本理学療法士協会・日本作業療法士協会	2 名 上田亨 三宅一正

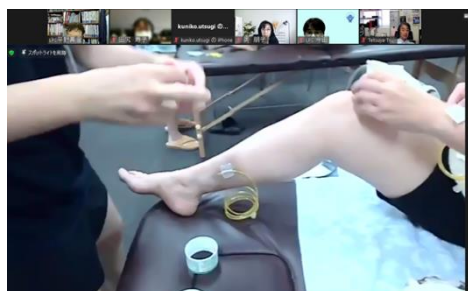
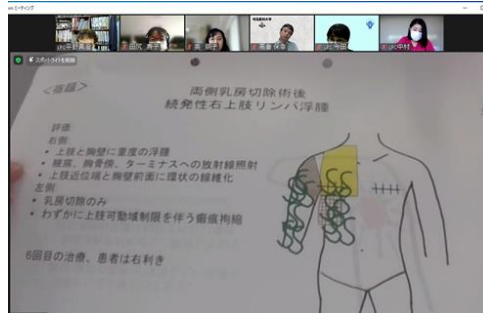
○内容

- ・参加委員、参加団体代表者紹介
- ・本年度リンパ浮腫実技研修の紹介
- ・今年度のオンライン視察について
- ・研修改善の報告について
- ・リンパ浮腫研修 E-LEARN(座学)に望むもの(参加団体から)
- ・交流研修会で取り上げて欲しいテーマ(参加団体から)
- ・各団体の感染対策について(参加団体から)
- ・その他

2022 年度の視察実施

研修の区分	団体名	研修名	視察日 2022 年度	担当委員(敬称略)
実技部分のみ	日本浮腫緩和協会	定期医療従事者育成講座	9月24日(土) 13:30~15:00	宇津木 13:30~15:00 辻 13:30~15:00 奥 13:30~15:00 田尻 13:30~15:00
座学部分、 実習とも要件を満たす 研修	Dr.Vodder Academy japan	Dr.Vodder's MLD/CDT リンパ浮腫治療研修	9月24日(土) 11:00~12:30	高倉 11:00~12:30 奥 11:00~12:30 田尻 11:00~12:30
	日本医療リンパドレナージ協会	リンパ浮腫研修修了者対象 実技講習会 医療リンパドレナージセラピスト養成講習会 習会医師対象理論講習会	10月19日(水) 11:30~13:00	辻 11:30~12:30 宇津木 11:30~12:30 高倉 11:30~13:00

*東京医療専門学校研修については、可能であれば後日調整の予定



教育評価認定に伴うオンライン視察について

2022 年度、視察者は訪問せず、各自の PC アクセスし、視察先の様子をリアルタイムでオンライン視察することになりました。当日は、当該団体研修会の教育的目的を損なわないよう配慮し、視察実施を行います。

日程等： 2022 年 9 月～2023 年 3 月(各団体との連絡により決定)

対象施設： 教育評価認定部会において、本年度の視察対象として選定された団体

開催形式：

ツールは「Zoom ミーティング」を使用する。

- ・主催者は研修施設、講義、実技の様子について撮影機器を用いてライブ配信する。視察者は各自の PC で参加する。
- ・ライブ配信の中で適宜、視察者と研修主催者間で質疑応答を行う。
- ・主催者は視察実施前に受講生にその目的を説明し、視察許可を得ること。

視察時間と内容：

- ・実質 1 時間 30 分 程度(事前の接続確認は別途行います)
- ・参加視察者(リンパ浮腫研修運営委員)2 名程度、事務局 1 名程度
- ・視察の内容(予定)

① 使用教材、備品、研修施設の内容確認 ② 講義、実習の様子 ③手技の確認 ④質疑応答

2022 年度 リンパ浮腫研修協力団体交流研修会

2023 年 3 月 25 日(土) 時間帯 9:30~12:00 Zoom ウェビナー形式

対象者: 研修協力団体の 2022 年度講師として申請登録された講師等
講師・ファシリテーター : リンパ浮腫研修運営委員

○プログラム 9:30~12:30

9:30~10:35 「リンパ浮腫 鑑別診断のポイント」について

宇津木久仁子委員(がん研究会有明病院)

10:40~11:20 コロナ禍の見学実習の状況・問題点についての検討

小人数グループ分かれてのディスカッション

11:20~12:10 グループ代表者からの発表

12:10~12:25 まとめ

高倉保幸委員(埼玉医科大学)

12:25 ~ クロージング

○参加対象団体

フランシセラピストスクール日本校 一般社団法人 ICAA 一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
日本 D L M 技術者会 学校法人 呉竹学園東京医療専門学校 MLD トレーニングセンター
共催 公益財団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会
一般社団法人 THAC 医療従事者研究会 特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
Dr.Vodder Academy Japan

資料21：令和4年度 協力団体の研修一覧

2022年度 リンパ浮腫実技・座学研修 「リンパ浮腫研修」修了後に実技研修を希望される方のために、下記の通り実技養成団体(2022年度リンパ浮腫研修協力団体の登録)をご紹介します。受講にあたっての研修内容は、ご自身で確認し、ご対応下さい。

研修の区分	団体名	研修名	研修のURL	研修費用(税込)
座学部分のみを満たす研修	一般財団法人ライフ・プランニング・センター	2022年度リンパ浮腫研修E-LERAN	https://ipc.or.jp/workshop/lymph/	51,700円
	特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会	医師対象理論講習会	https://www.mlaj.jp/course/theory	131,000円
実習部分のみ要件を満たす研修	フランシラナチュラルセラピストスクール日本校	認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース	https://www.frantsila.org/medical/medicallymph/	385,000円 ・ 実技コース+アドバンス 440,000円
	一般社団法人 ICAA	リンパ浮腫専門医療従事者育成講座	https://lymphdrainage.jp.net/index.html	429,000円
	一般社団法人日本浮腫緩和療法協会	日本浮腫緩和療法協会定期講座全コース	http://nipponfushu.com/	全コース1・2・3で357,500円
	日本DLM技術者会	リンパ浮腫セラピストコース	http://ajpdlm.org/workshop/index.html	429,000円
	学校法人呉竹学園東京医療専門学校	A:リンパ浮腫治療・実技コース	https://www.bethel-shinryosho.jp/info/lymph/cdtkoushukai20200822.php	東京開催 308,000円 ・ 大阪開催 341,000円
	MLDトレーニングセンター	Dr.Vodder's MLD/CDTリンパ浮腫治療研修	https://mldjapan.com/	①MLD基礎課程(リンパ浮腫治療課程を受講するために必須)198,000円 ②MLD/CDTリンパ浮腫治療課程 330,000円
	一般社団法人THAO医療従事者研究会	リンパ浮腫セラピスト育成講座	http://www.thac.jp/course/index.html	39,600円 *材料費35,000円、修了証・認定証発行料10,000円、事務手数料10,000円、年会費2,000円(2年分)
	公益社団法人 日本理学療法士協会 一般社団法人 日本作業療法士協会	日本理学療法士協会・日本作業療法士協会 共催 リンパ浮腫複合的治療実技研修会	https://www.jaot.or.jp/kenshukai/	200,000円 *備品費用30,000円
	特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会	リンパ浮腫研修修了者対象 実技講習会	https://www.mlaj.jp/course/#ishi_riron_schedule	388,000円
	座学部分・実習とも要件を満たす研修	特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会	医療リンパドレナージセラピスト養成講習会	https://www.mlaj.jp/course/#ishi_riron_schedule
学校法人呉竹学園東京医療専門学校		B:リンパ浮腫治療・座学実技コース	https://www.bethel-shinryosho.jp/info/lymph/cdtkoushukai20200822.php	東京開催 473,000円
Dr. Vodder Academy Japan		Dr. Vodder's MLD/CDTリンパ浮腫治療研修	https://www.vodderjapan.jp/	①MLD基礎課程(リンパ浮腫治療課程を受講するために必須) 150,000円 ②MLD/CDTリンパ浮腫治療課程 300,000円

vol.2 がんのリハビリテーション研修後6か月時の現状調査

- お名前(姓)*
- お名前(名)*
- 所属施設*

Q1. 職種を選択してください。*

医師／看護師／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士

Q2. がんのリハビリテーション診療経験年数を教えてください。(数字のみ入力してください 単位:年)*

Q3. 所属施設区分を選択してください。(ケアミックスの場合には主に勤務している施設)*

「その他」については具体的にお願いします。

特定機能病院／急性期病院(特定機能病院以外)／回復期リハビリ病院／慢性期病院／診療所／その他...

Q4. 所属施設のがん診療連携拠点病院の指定の有無* ※チームの代表者のみ回答

あり／なし

Q5. 所属施設のリハスタッフ数を教えてください。 ※チームの代表者のみ回答

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のそれぞれの人数を回答してください。

- 医師(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 理学療法士(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 作業療法士(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 言語聴覚士(数字のみ入力してください 単位:人)*

Q6. 所属施設のがんリハ診療に関わるリハスタッフ数を教えてください。 ※チームの代表者のみ回答

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のそれぞれの人数を回答してください。

- 医師(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 理学療法士(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 作業療法士(数字のみ入力してください 単位:人)*
- 言語聴覚士(数字のみ入力してください 単位:人)*

Q7. 今回の研修後、施設内で講習内容を伝えましたか?(複数回答可)*「その他」については具体的にお願いします。

同じ部内・科内で同僚に講習内容を伝えた／施設内全体で報告会を行った／報告書を提出した／
何も行わなかった／その他...

Q8. 研修で学んだことで、ご自身の臨床業務で役立っていることがありますか?*

そう思う／ややそう思う／あまりそう思わない／そう思わない

Q9. 研修はどのような臨床業務に役立っているのでしょうか?もしくは、研修の講義・実習の中で、実際に役立った内容はどんなことでしょうか?(複数回答可)*「その他」については具体的にお願いします。

がん患者さんに接する際に病状の理解が以前よりもできるようになった／
がん患者さんに接する際に心理的配慮が以前よりもできるようになった／
がんの治療やリハビリテーション治療の知識が増えた／
がんのリハビリテーション治療についての具体的方法が以前より増えた／
リハビリテーションを行う際のリスク管理が以前よりもできるようになった／特になし／その他...

Q10. 研修で学んだことで、ご自身の臨床内容に変化はありましたか？*

そう思う／ややそう思う／あまりそう思わない／そう思わない

Q11. 研修によってどのようにご自身の臨床内容が変化したでしょうか？（複数回答可）*

「その他」については具体的をお願いします。

がん患者のリハビリテーション依頼をする（受ける）ことが多くなった／

がん患者によりよいリハビリテーション治療を提供することができるようになったと感じる／

他の職種との連携や情報共有が以前よりもできるようになったと感じる／

リハビリテーション診療・治療記録や看護記録に具体的な計画について記載することが多くなったと感じる／

特にない／その他...

Q12. 研修で学んだことで、科内や施設内に何か変化はありましたか？*

そう思う／ややそう思う／あまりそう思わない／そう思わない

Q13. 研修によって、科内・施設内にどのような変化があったでしょうか？（複数回答可）*

「その他」については具体的をお願いします。

主治医よりリハビリテーションを処方されることが多くなった／

リハビリテーション（PT・OT・ST）の実施件数が増えた／

多職種カンファレンスを行うようになった・行う回数が増えた／

カルテの看護記録の中に、リハビリ計画が記載される回数が増えた／特にない／その他...

Q14. ご自身や科内・施設内に変化をもたらしくいと考えられる理由をお答えください。（複数回答可）*

「その他」については具体的をお願いします。

研修の内容だけでは十分な知識を得ることができなかった／

研修だけでは具体的な変化に繋げる十分なモチベーションが得られなかった／

研修を受けていないスタッフの理解を得ることが難しい／マンパワー不足／対象となる患者がいない／

特にない／その他...

Q15. がん患者へのリハビリテーションを実施するにあたって、問題点と感じていることをお答えください。

（複数回答可）*

主治医が無関心／リハビリテーション担当スタッフが不足している／施設・設備が整備されていない／

がん患者がリハビリテーションに対して消極的である／

がん患者に対するリハビリテーションの有効性を示す科学的根拠がない／

スタッフのがんのリハビリテーションに関する知識や技能が不十分である／その他...

Q16. これからがん患者のリハビリテーションについて、何かしらの取り組みをしていこうと思いませんか？*

そう思う／ややそう思う／あまりそう思わない／そう思わない

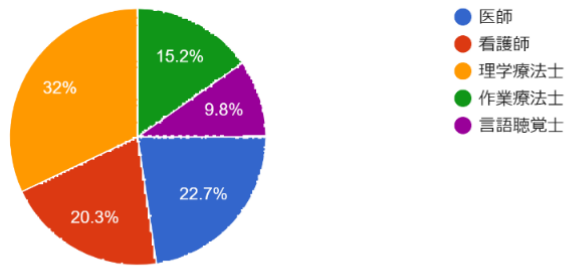
以上

【一般用】がんのリハビリテーション研修後6か月時の現状調査

アンケート開始日：2022年1月31日（月） データ抽出日：2022年4月6日（水）

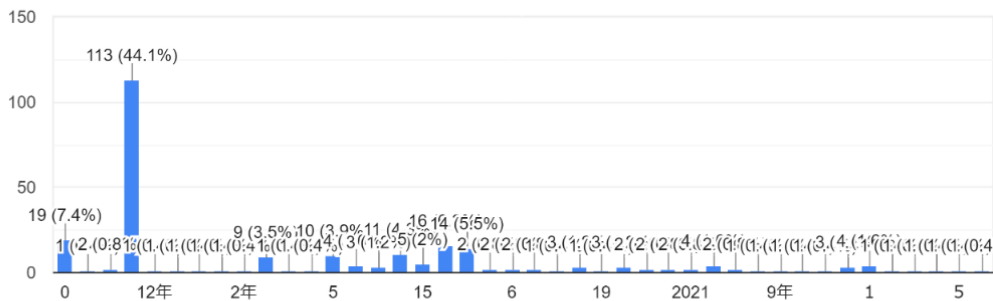
Q1. 職種を選択してください。

256件の回答



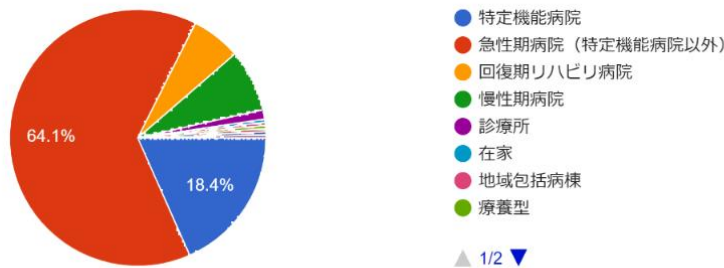
Q2. がんのリハビリテーション診療経験年数を教えてください。（数字のみ入力してください 単位：年）

256件の回答



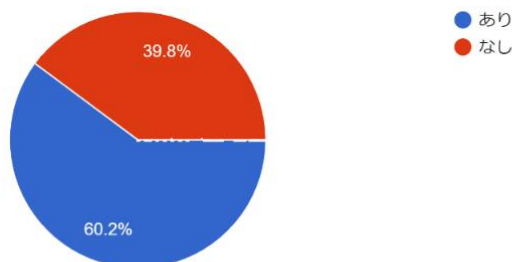
Q3. 所属施設区分を選択してください。（ケアミックスの場合には主に勤務している施設）

256件の回答



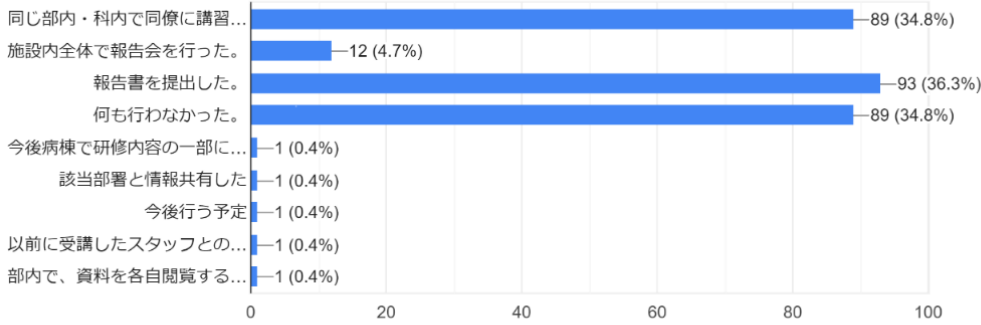
Q4. 所属施設のがん診療連携拠点病院の指定の有無

256件の回答



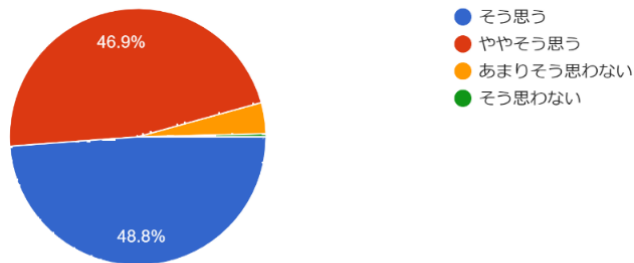
Q5. 今回の研修後、施設内で講習内容を伝えましたか？（複数回答可）

256 件の回答



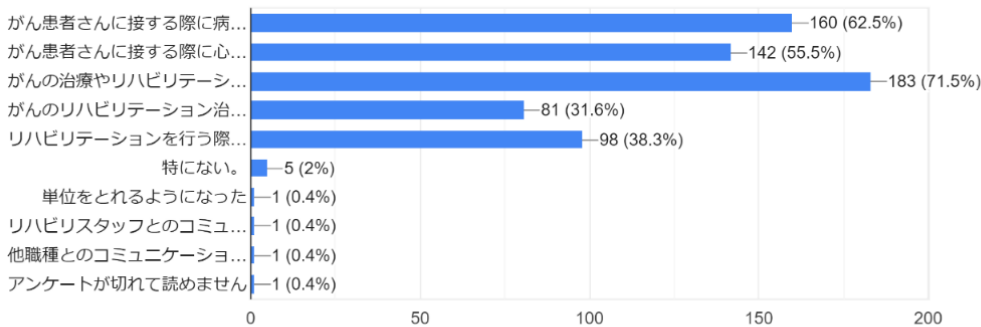
Q6. 研修で学んだことで、ご自身の臨床業務で役立っていることがありますか？

256 件の回答



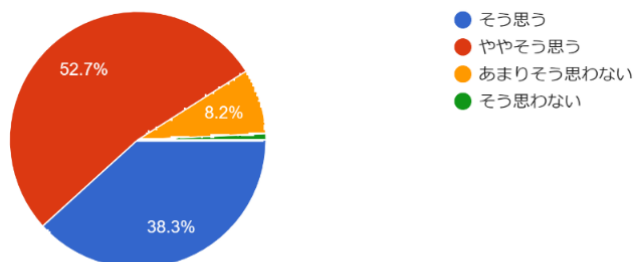
Q7. 研修はどのような臨床業務に役立っているで...た内容はどんなことでしょうか？（複数回答可）

256 件の回答



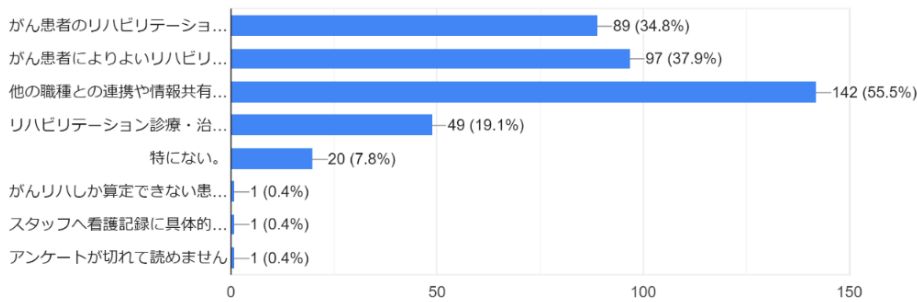
Q8. 研修で学んだことで、ご自身の臨床内容に変化はありましたか？

256 件の回答



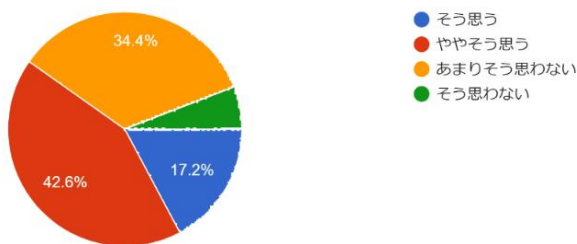
Q9. 研修によってどのようにご自身の臨床内容が変化したでしょうか？（複数回答可）

256 件の回答



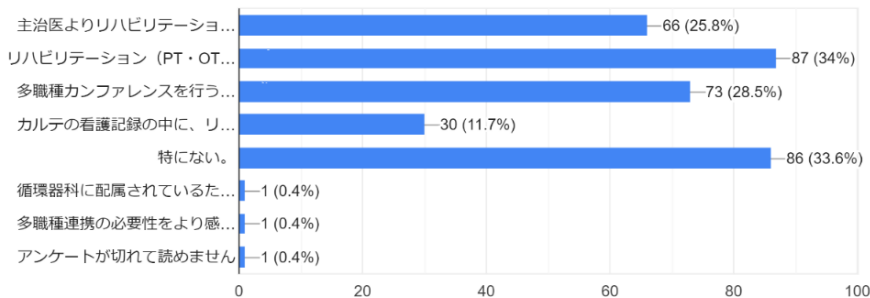
Q10. 研修で学んだことで、科内や施設内に何か変化はありましたか？

256 件の回答



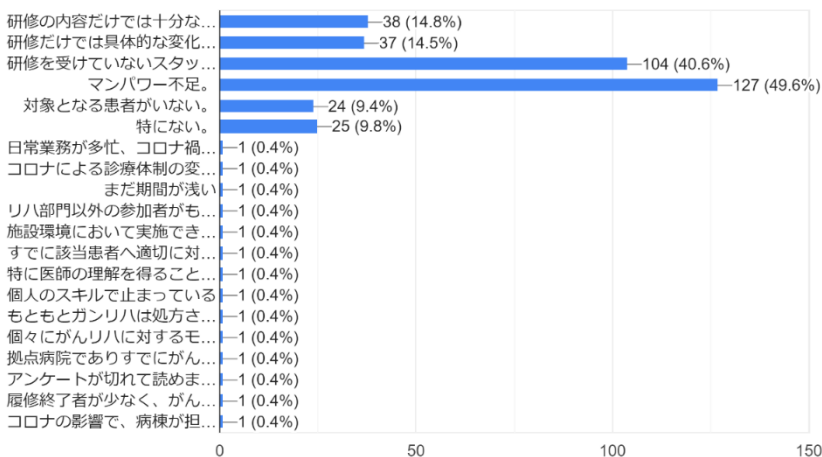
Q11. 研修によって、科内・施設内にどのような変化があったでしょうか？（複数回答可）

256 件の回答



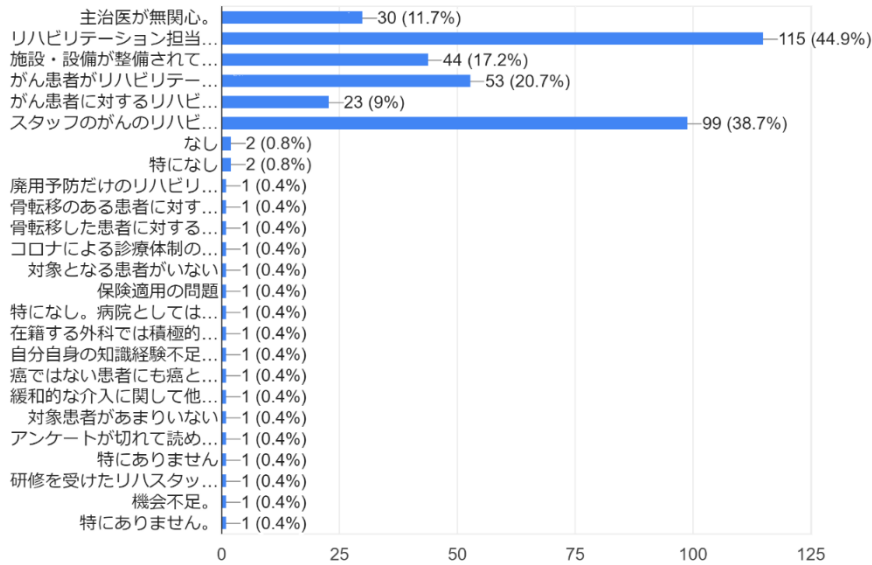
Q12. ご自身や科内・施設内に変化をもたらしに...考えられる理由をお答えください。（複数回答可）

256 件の回答



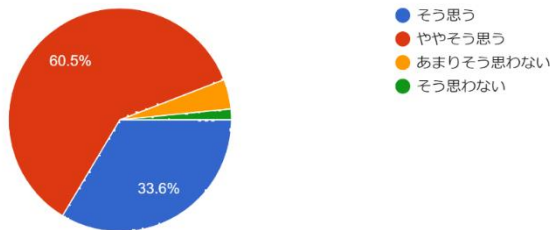
Q13. がん患者へのリハビリテーションを実施する...感じていることをお答えください。(複数回答可)

256件の回答



Q14. これからがん患者のリハビリテーションに...、何かしらの取り組みをしようと思いませんか？

256件の回答



【一般用】アンケート回答率集計

第2回 回答期間 2022年3月8日(火)～2022年4月12日(火) ※4月6日現在 回答受付中

第2回 締切 2022/4/12 (火)	一般用					
	初回送信			再送信		
送信日	2022/3/8 (火)			2022/3/28 (月)		
集合研修日	集合研修参加者人数	送信エラー	送信人数	集合研修参加者人数	送信エラー	送信人数
8月7日	80名	2名	78名	80名	2名	78名
8月8日	79名		79名	79名		79名
9月4日	74名	2名	72名	74名	2名	72名
9月5日	70名	2名	68名	70名	2名	68名
合計	303名	6名	297名	303名	6名	297名
回答人数(3/8-3/27)		67名				
回答率(中間)		23%				
回答人数(3/8-4/6)					105名	
回答率					35%	

第3回(10-11月受講者): 4月14日送信予定

以上

vol.2 がんのリハビリテーション研修後6か月時の現状調査

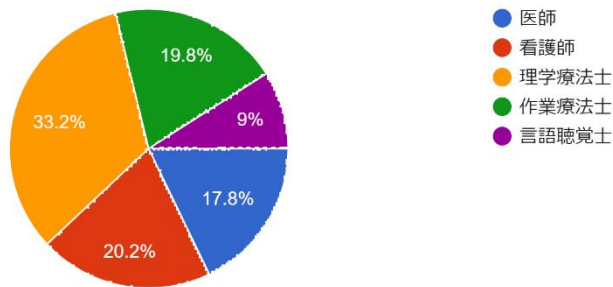
調査期間：第3回～第5回(2022.4月13日～7月20日) 集計終了日 2022.10月31日

集合学習受講日: 2021.10月～2022.3月

*有効回答数は google form 入力数 600 件より-18 名の 582 名とした

Q1. 職種を選択してください。

600 件の回答



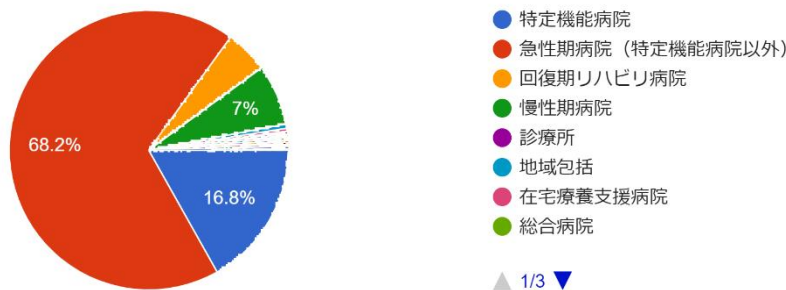
Q2. がんのリハビリテーション診療経験年数を教えてください。(数字のみ入力してください 単位:年) 600

件の回答

○Excel データ参照

Q3. 所属施設区分を選択してください。(ケアミックスの場合には主に勤務している施設)

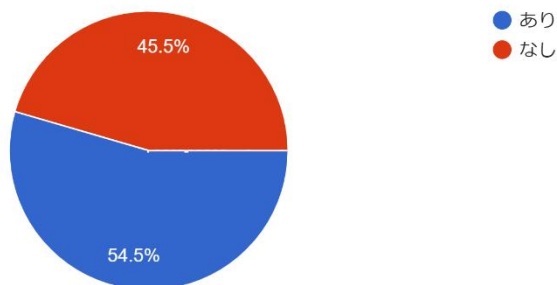
600 件の回答



▲ 1/3 ▼

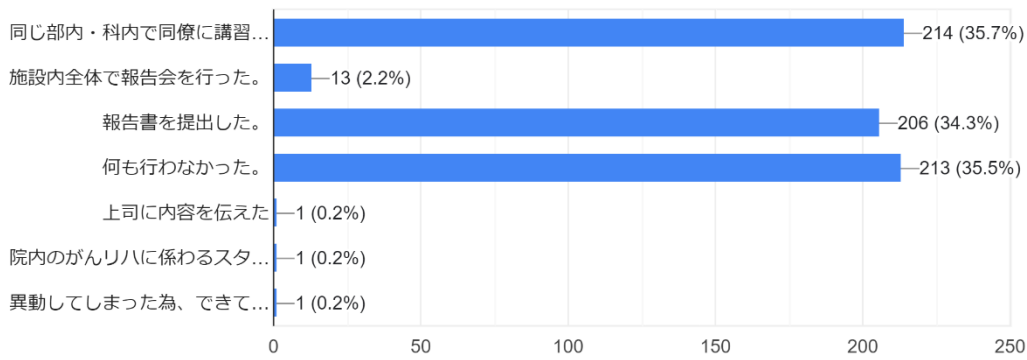
Q4. 所属施設のがん診療連携拠点病院の指定の有無

600 件の回答



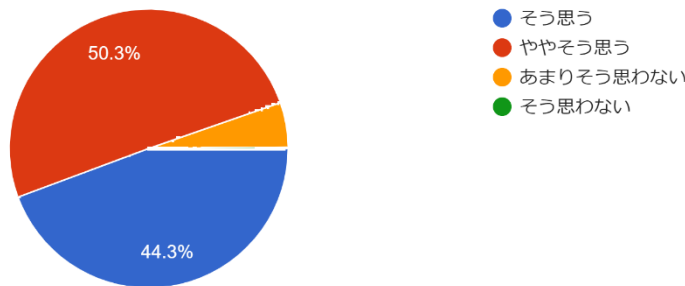
Q5. 今回の研修後、施設内で講習内容を伝えましたか？（複数回答可）

600 件の回答



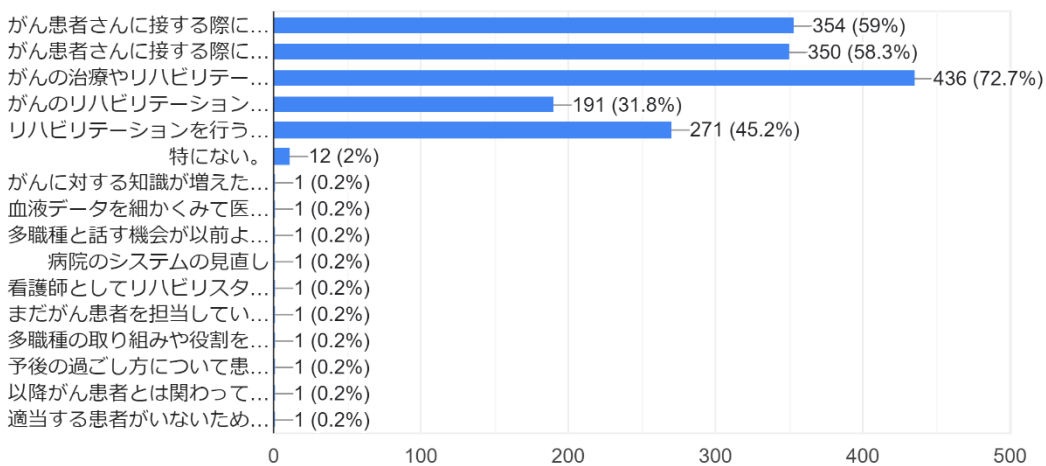
Q6. 研修で学んだことで、ご自身の臨床業務で役立っていることがありますか？

600 件の回答



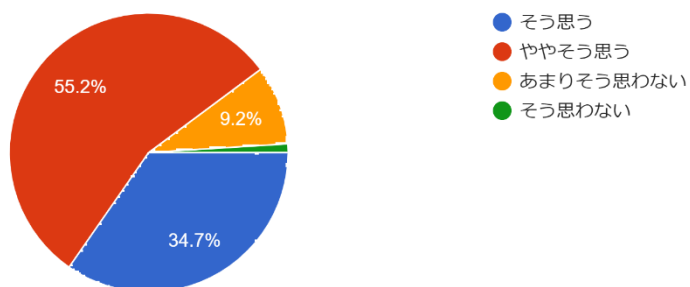
Q7. 研修はどのような臨床業務に役立っているで...た内容はどんなことでしょうか？（複数回答可）

600 件の回答



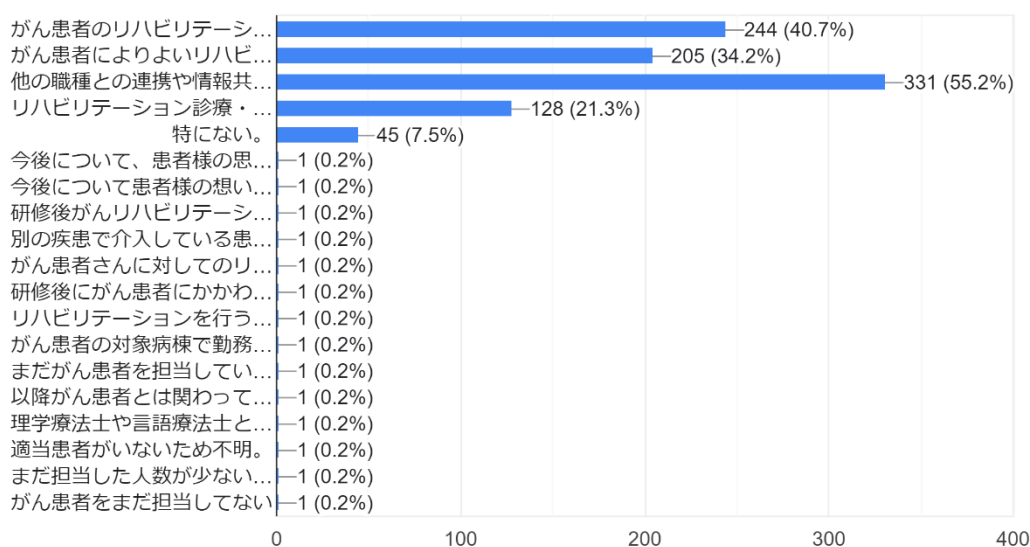
Q8. 研修で学んだことで、ご自身の臨床内容に変化はありましたか？

600 件の回答



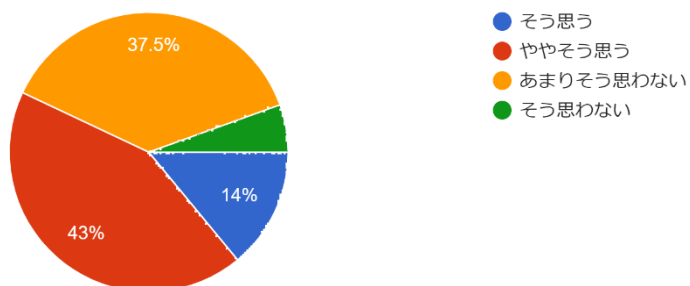
Q9. 研修によってどのようにご自身の臨床内容が変化したでしょうか？（複数回答可）

600 件の回答



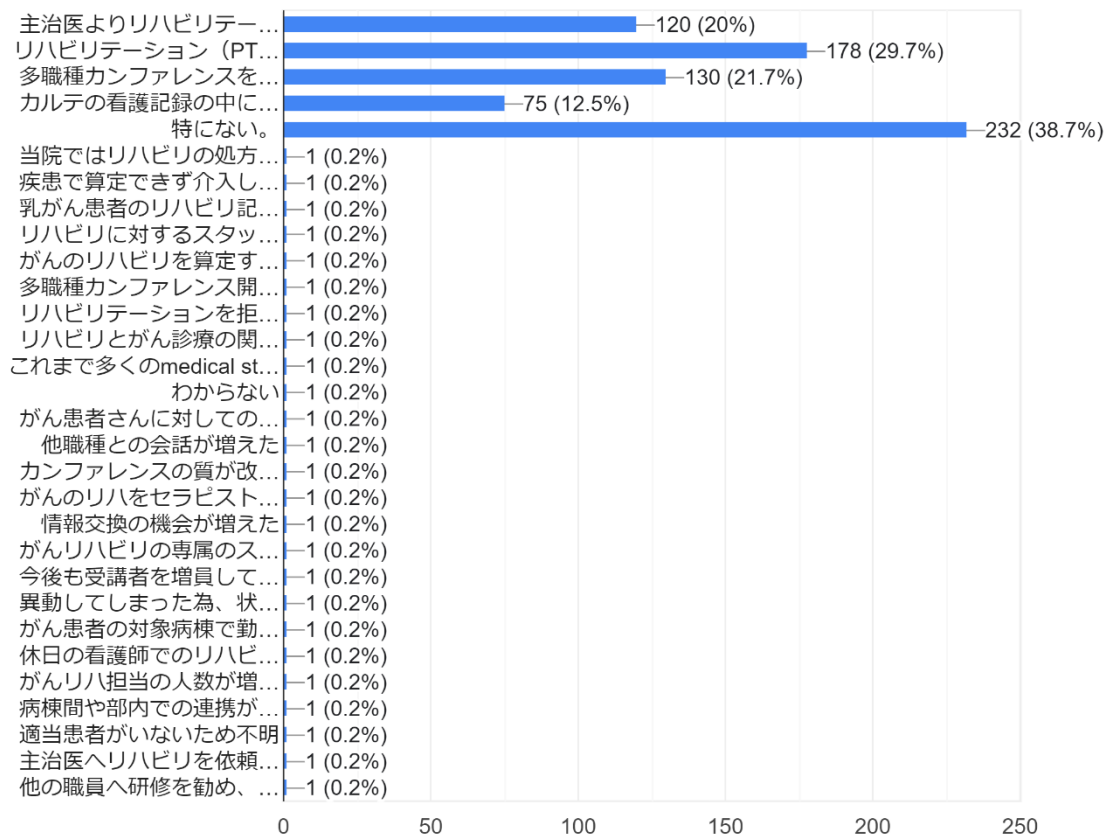
Q10. 研修で学んだことで、科内や施設内に何か変化はありましたか？

600 件の回答



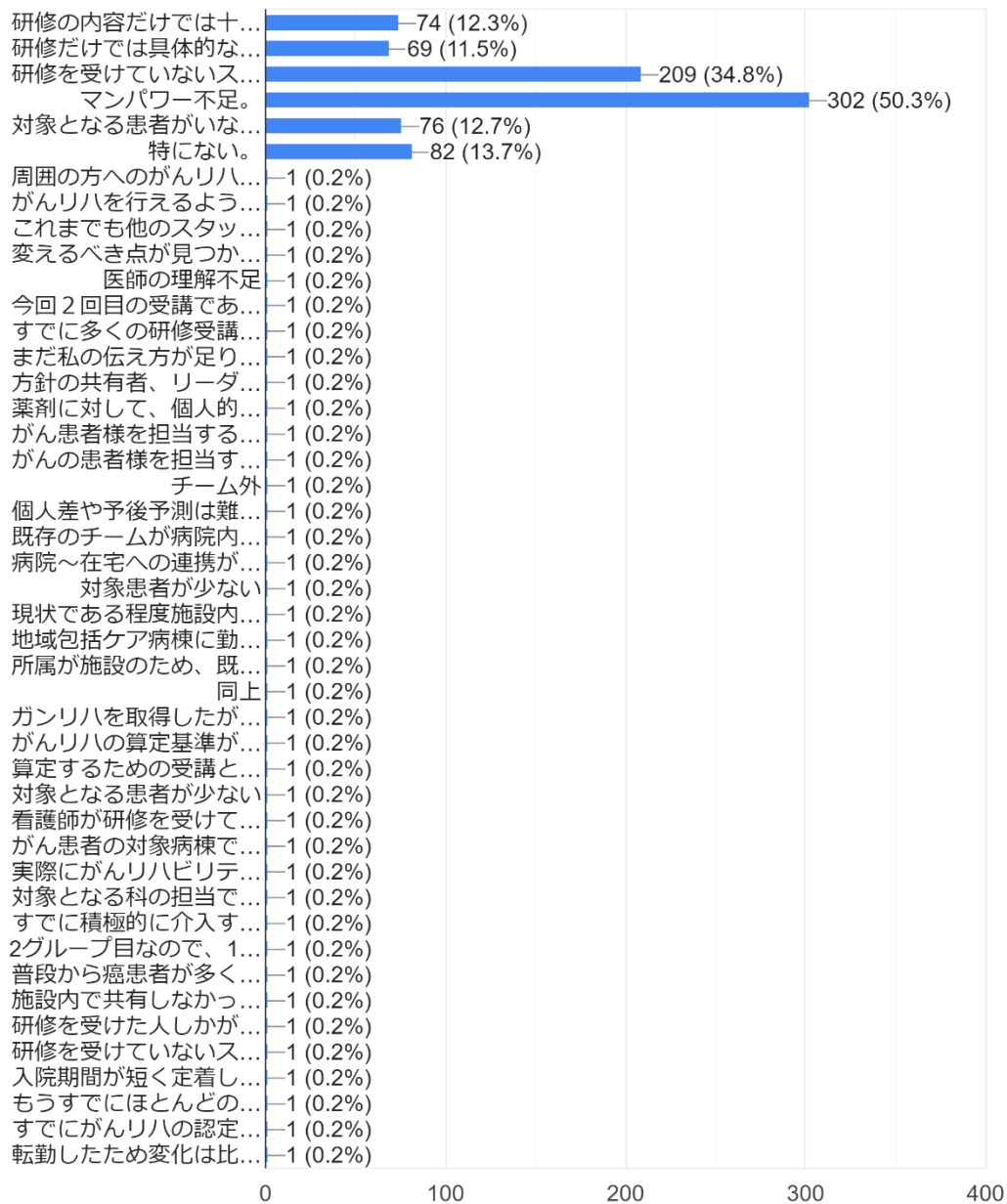
Q11. 研修によって、科内・施設内にどのような変化があったでしょうか？（複数回答可）

600 件の回答



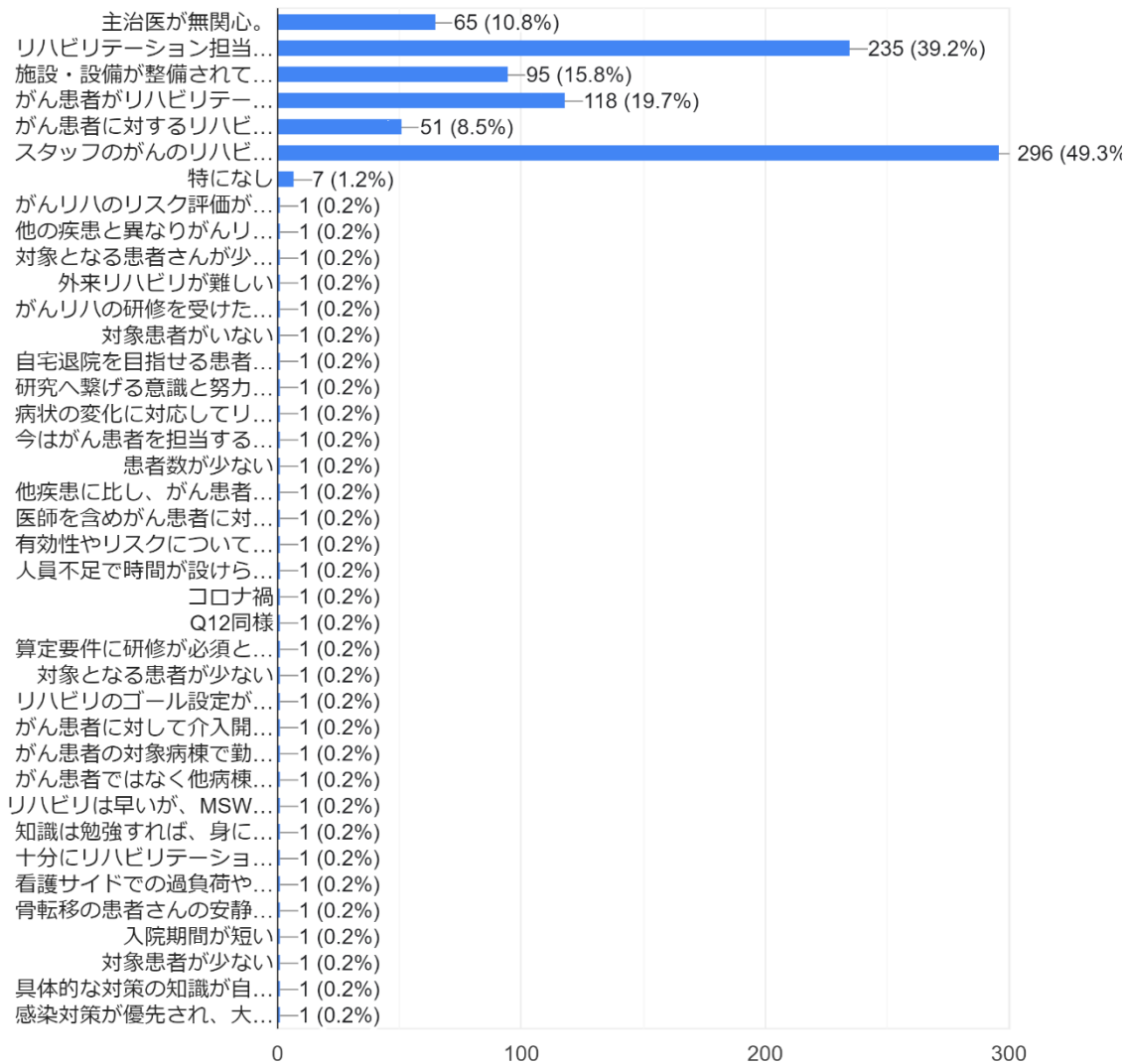
Q12. ご自身や科内・施設内に変化をもたらしに...考えられる理由をお答えください。(複数回答可)

600件の回答



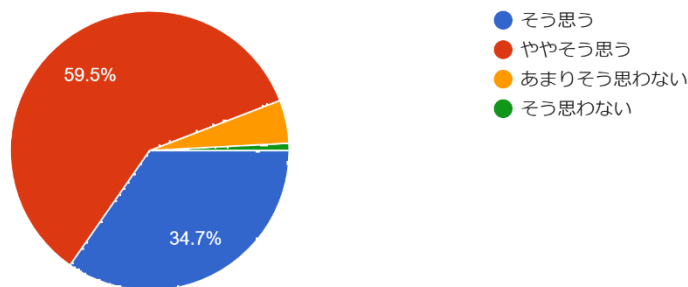
Q13. がん患者へのリハビリテーションを実施す...感じていることをお答えください。（複数回答可）

600 件の回答



Q14. これからがん患者のリハビリテーションに...、何かしらの取り組みをしていこうと思いますか？

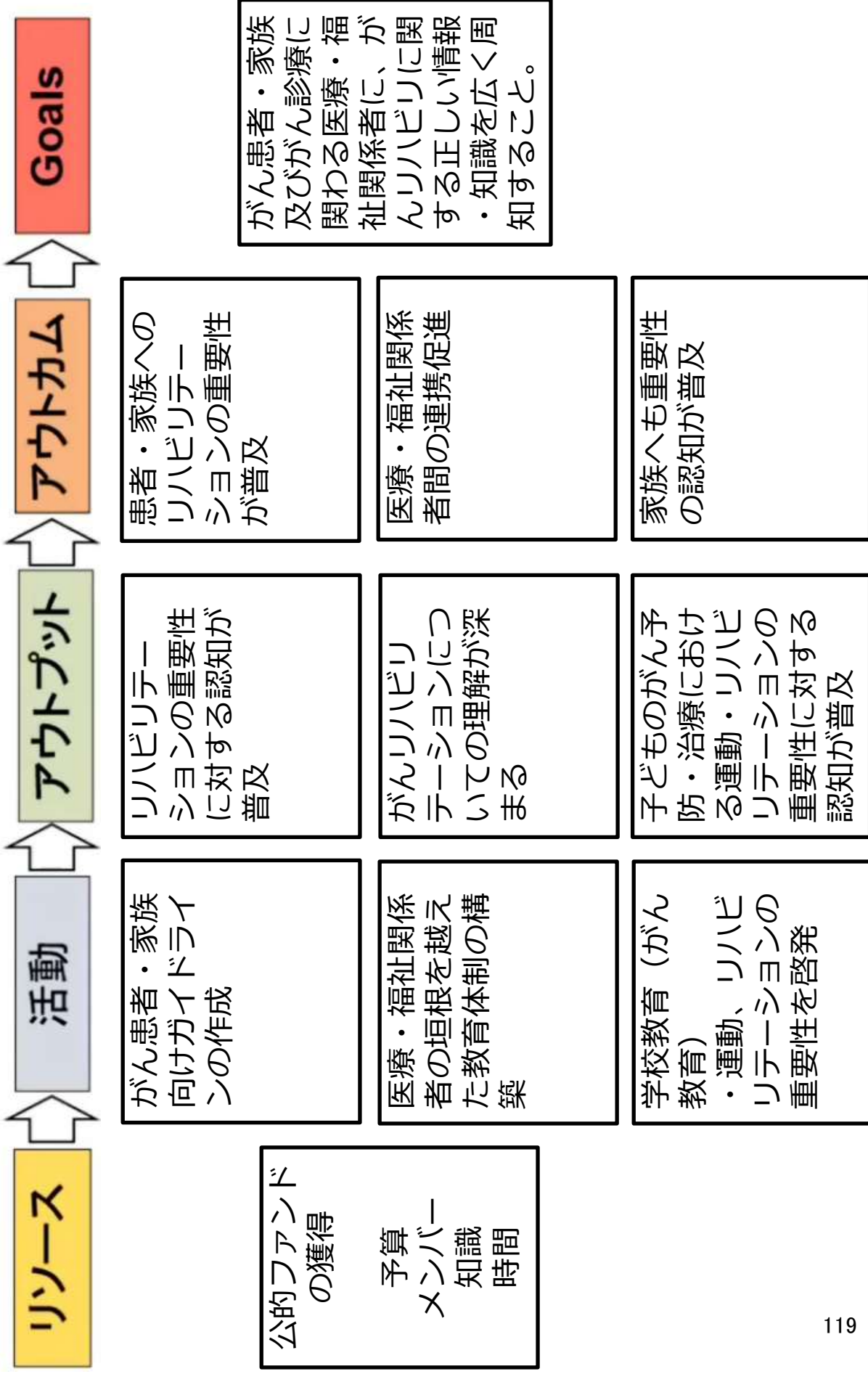
600 件の回答



資料24-1:令和4年度 第1回グループワーク がんのリハビリ診療のあり方

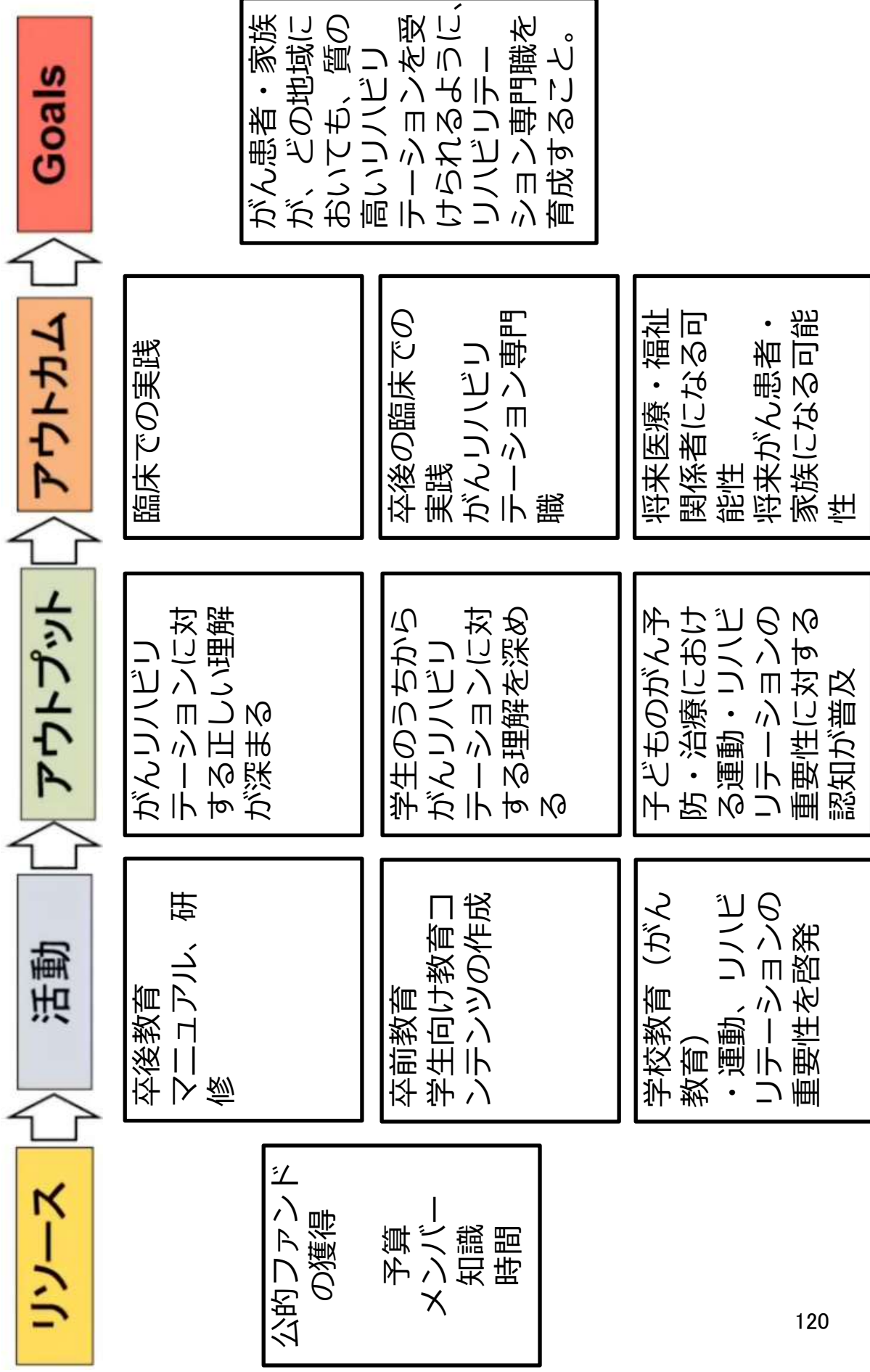
がんのリハビリテーションシヨンのあり方 1. 正しい知識の普及

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



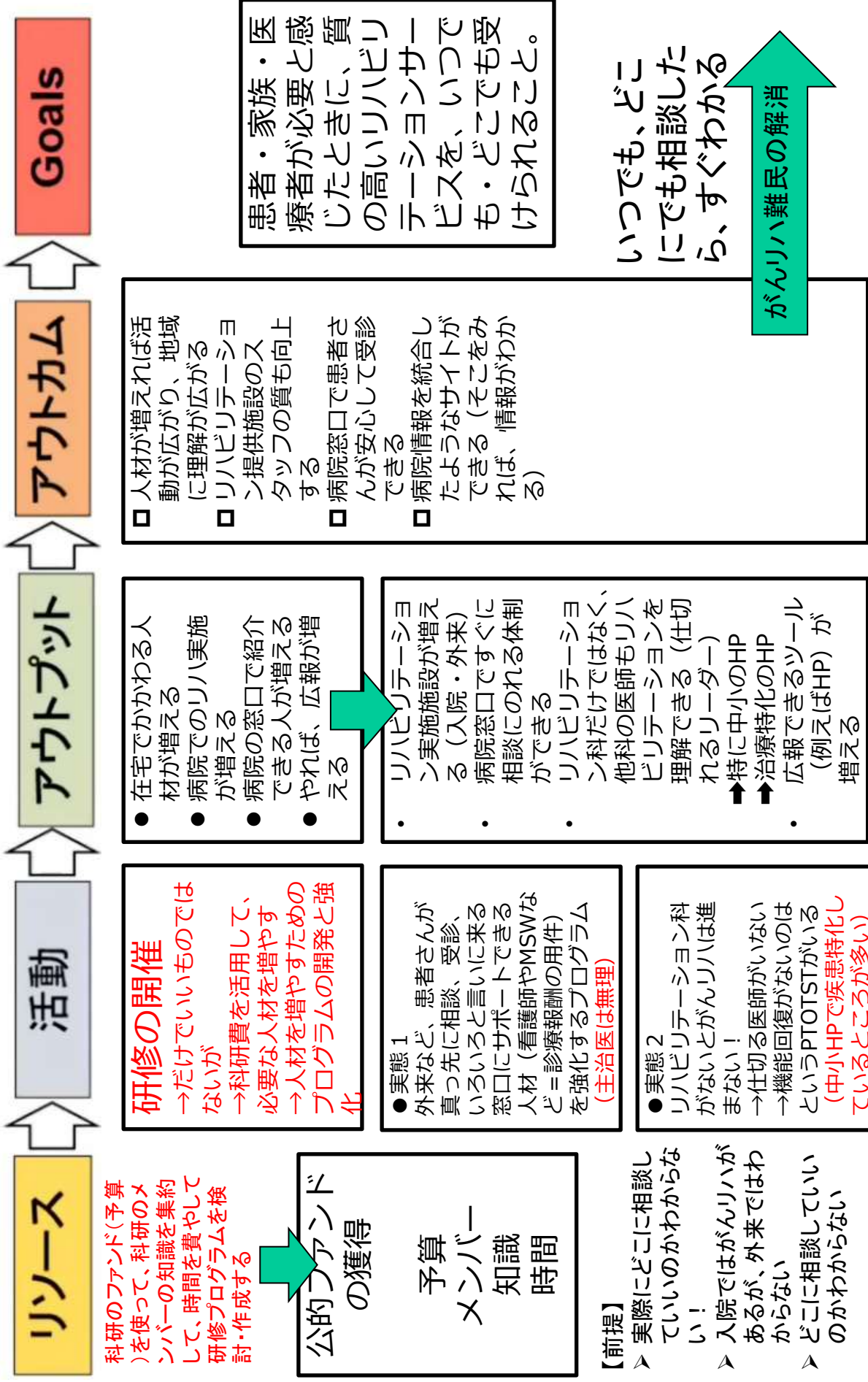
がんのリハビリテーション診療のあり方 2. 人材育成

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



がんのリハビリテーション診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



リソース

科研のファンド(予算)を使って、科研のメンバーの知識を集約して、時間を費やして研修プログラムを検討・作成する

活動

研修の開催
→だけでいいものではないが
→科研修を活用して、必要な人材を増やす
→人材を増やすためのプログラムの開発と強化

アウトプット

- 在宅でかかわる人材が増える
- 病院でのリハ実施が増える
- 病院の窓口で紹介できる人が増える
- やれば、広報が増える

アウトカム

- 人材が増えれば活動が広がり、地域に理解が広がる
- リハビリテーション提供施設のスタッフの質も向上する
- 病院窓口で患者さんが安心して受診できる
- 病院情報を統合したようなサイトができる (そこをみれば、情報がわかる)

Goals

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリハビリテーションサービスを、いつでも・どこでも受けられること。

公的ファンドの獲得

予算
メンバー
知識
時間

【前提】

- 実際にどこに相談していいのかわからない!
- 入院ではがんリハがあるが、外来ではわからない
- どこに相談していいのかわからない

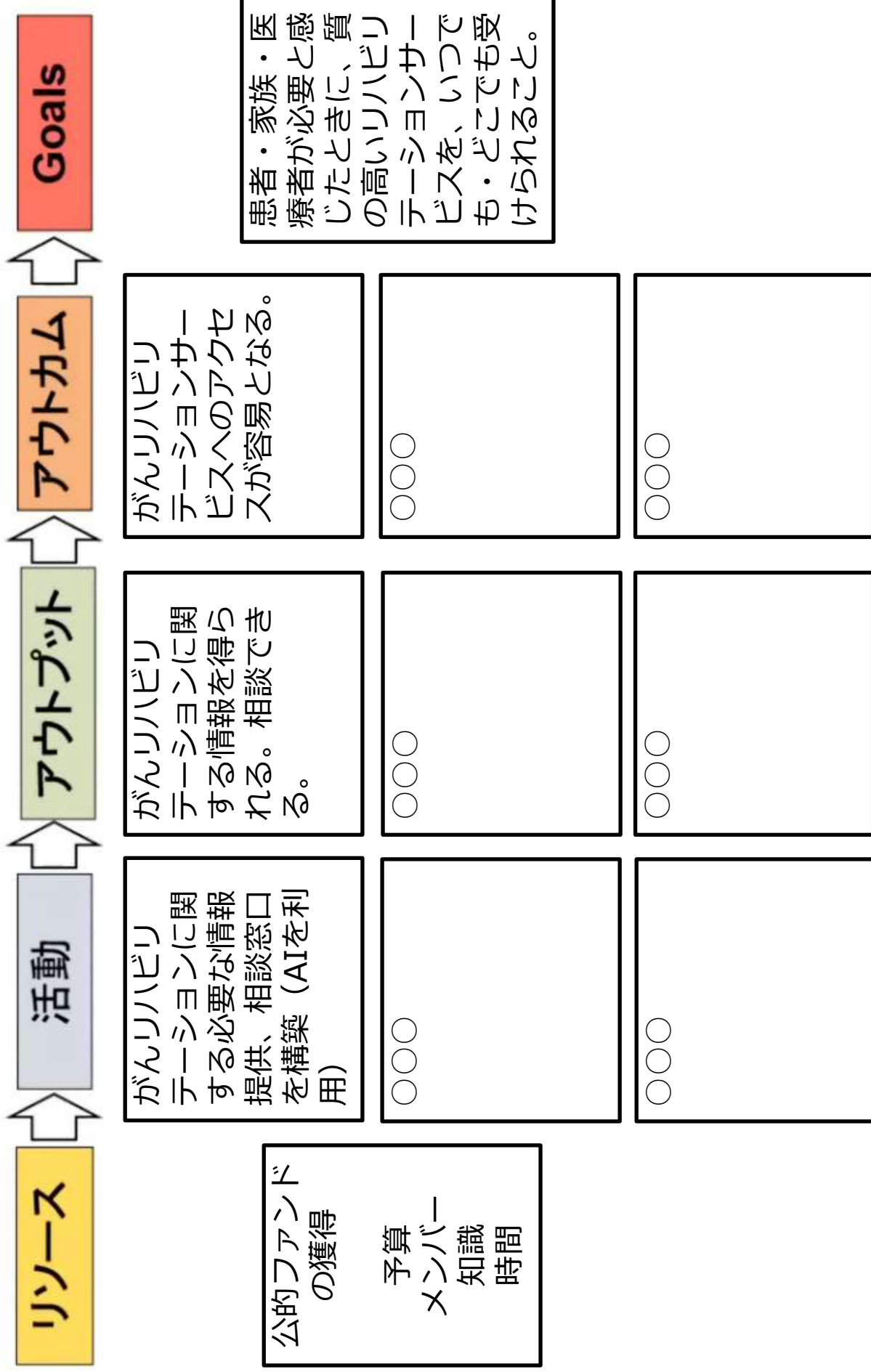
- リハビリテーション実施施設が増える (入院・外来)
- 病院窓口ですぐに相談にのれる体制ができる
- リハビリテーション科だけではなく、他科の医師もリハビリテーションを理解できる (仕切れるリーダー)
- 特に中小のHP
- 治療特化のHP
- 広報できるツール (例えばHP) が増える

いつでも、どこにでも相談したら、すぐわかる

がんリハ難民の解消

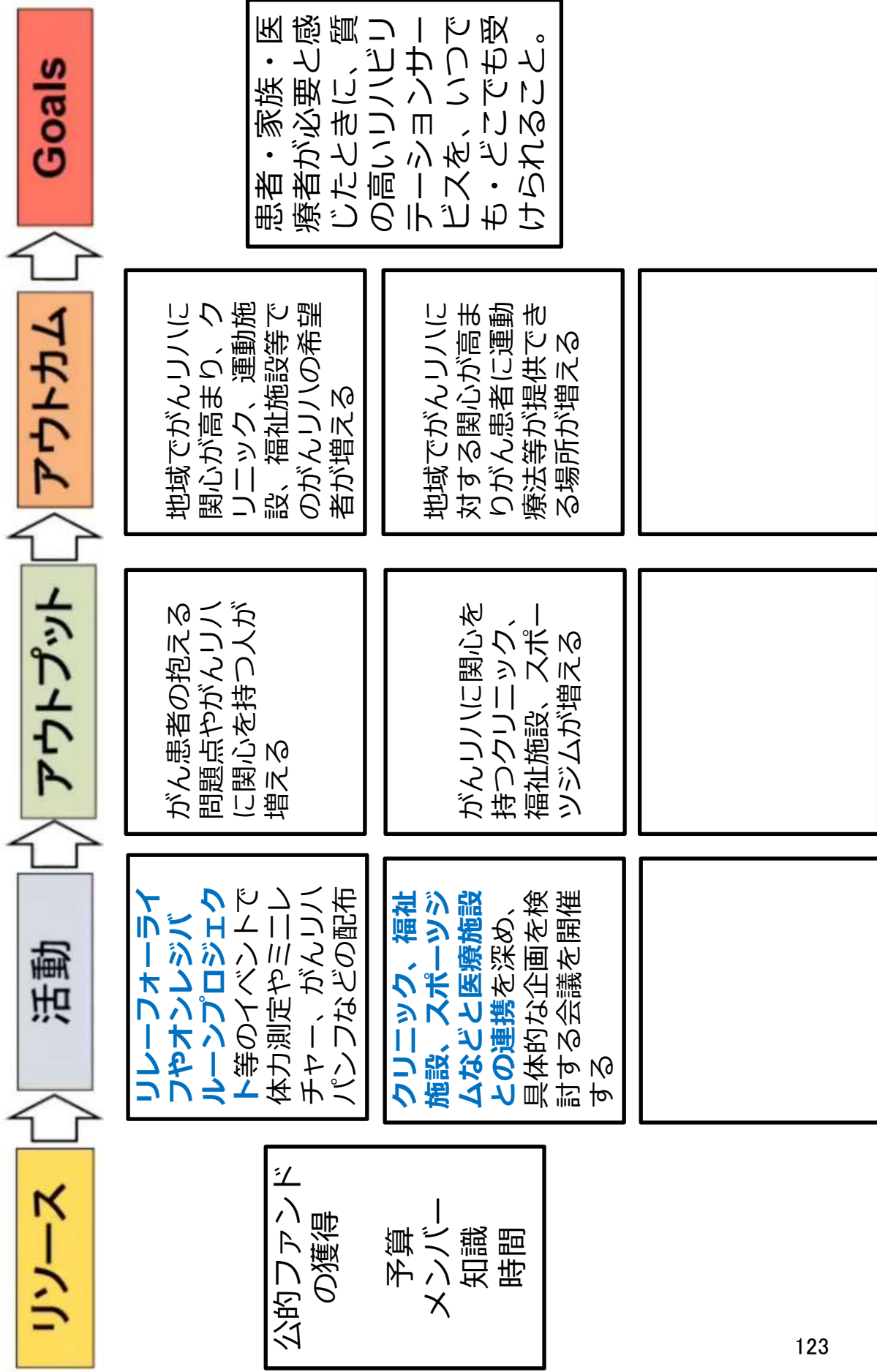
がんのリハビリテーション診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



がんのリハビリテーション診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



資料24-2: 令和4年度 第1回グループワーク リンパ浮腫診療のあり方

リンパ浮腫診療のあり方 1. 正しい知識の普及



公的ファンドの
獲得
予算
メンバー
知識
時間

COVID-19パンデミック禍の通院控え増加における知識普及
・非接触的教育：多様なツールにおける情報精査

専門家によるリンパ浮腫診療・治療等に関するWEBコンテンツ作成 (Ex)LPC,グループ限定のSNS等で内容精査

オンライン上の相互サポートの実施 (専門家およびピアサポート含む)

インターネット等、数多くあふれる情報が整理

適切なリンパ浮腫治療等の情報集約とエビデンス整理

患者個々の生活に関わる具体的工夫等の情報交換

・信頼性の高いまとめサイトが構築
・正しい情報に簡単にアクセス

・学会等での最新の知見の集約とスピード感をもって効果的に発信

・書籍やDVD等では不足する固有の疑問解消 (Q&Aコーナー作成等)

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、リンパ浮腫診療に関する正しい情報・知識を広く周知すること。

リンパ浮腫診療のあり方 1. 正しい知識の普及

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。

対医療従事者への普及を想定



リソース

活動

アウトプット

アウトカム

Goals

浮腫鑑別のため現在のエビデンスレベルでアルゴリズムなどのツールを作成する。

リンパ浮腫と他の浮腫の病態を医療や介護現場での鑑別に役立てる

医療、介護現場のスタッフが浮腫に対して適切に対応できる

公的ファンドの獲得

予算メンバー知識時間

リンパ浮腫病期別の対応
術後、0期の段階の対応 (予防的段階)
発症後病期(I~III期) (進行度に合わせた対応)について整理する

教育提供者側の、リンパ浮腫の病期に応じた対応についてのコンセンサスが得られる

予防的指導、発症後の病期に応じた対応に関する知識が普及する

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、リンパ浮腫診療に関する正しい情報・知識を広く周知すること。

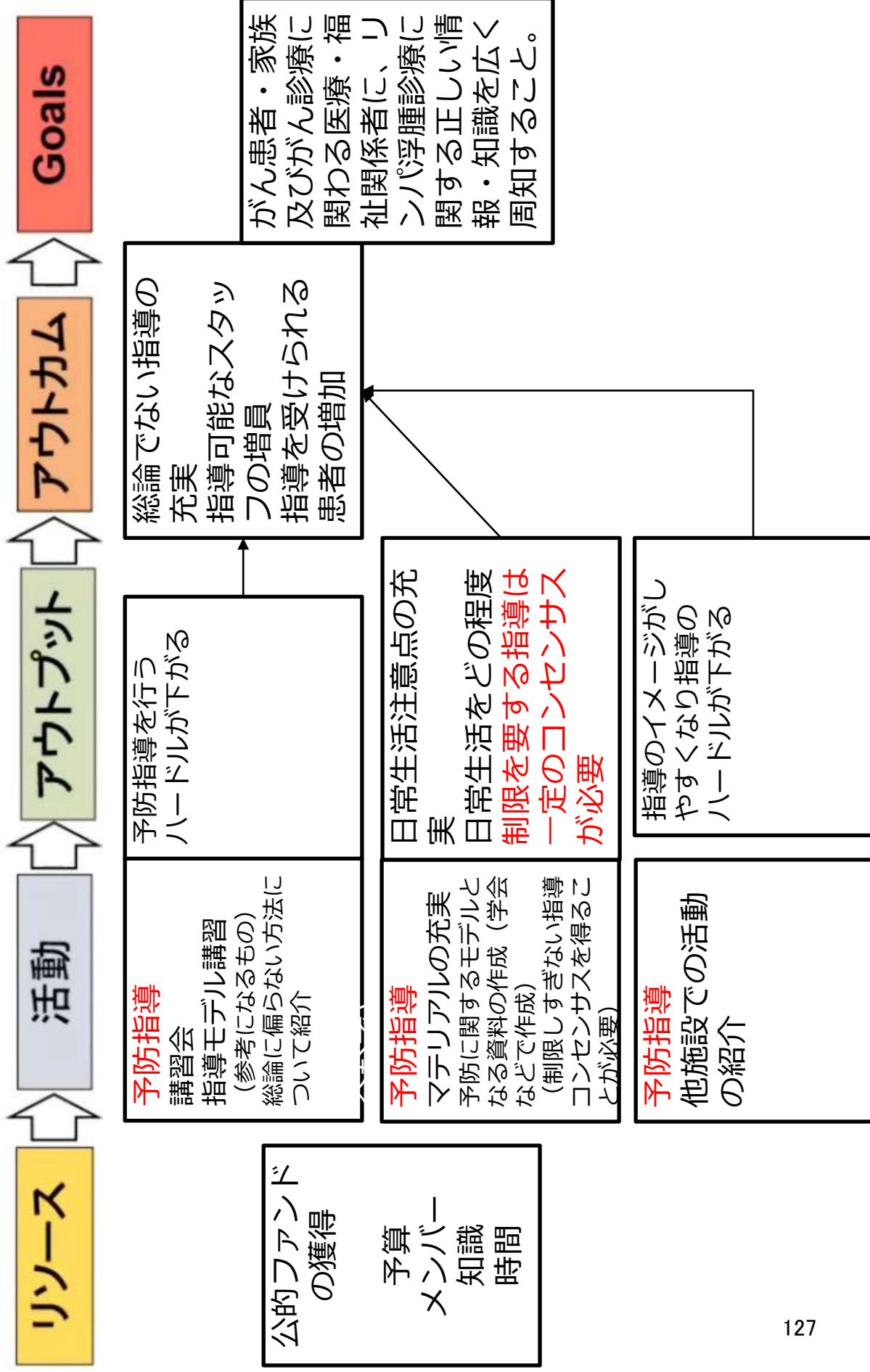
新リンパ浮腫研修をはじめ、リンパ浮腫関連の研修会の受講を促す。
～リンパ浮腫治療に専門的に携わる者、日常診療で予防的指導を行う者、地域で在宅治療に携わる者など、対象別に内容・目標を設定する。

リンパ浮腫について、医療従事者が目標に応じた一般的知識を習得する。
医療従事者がそれぞれの現場で、習得した知識を実践的に診療・ケアに活かす。

必要かつ知りたい知識と情報が整理されることで、深い知識に裏付けされた説得力のある伝達が可能になる。

リンパ浮腫診療のあり方 1. 正しい知識の普及

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



資料25-1:令和4年度 第2回グループワーク がんのリハビリ診療のあり方

がんのリハビリテーションセッション診療のあり方 1. 正しい知識の普及

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



リソース

活動

アウトプット

アウトカム

Goals

がんリハビリテーションの
教育者
がんリハビリテーションの
正しい知識
教育のための資料、テキスト
、
広報媒体
広報予算

医療・福祉関係
者向け
研修会の実施
教科書の作成
学会での講演

医療者への知識
への普及機会の
増加

医療者へのがんリハビリ
テーションの正しい
知識が増加
がんリハビリテーショ
ン施設設の増加
適切ながんリハビリ
テーションの提供がで
きるようになる

患者・家族向け
病院におく患者向けパンフ
レット、ポスター
院内のTVで流す
インターネットでの情報提
供 (HP,SNS)
Youtube channelの作成
がんリハへの気づきをする
ための取り組み
一般向けの書籍

患者・家族への
知識普及機会の
増加

患者・家族への正しい
がんリハビリテーショ
ンの知識普及
がん患者・家族が能動
的にがんリハビリテー
ションへアプローチで
きるようになる

一般社会向け
新聞やTVの広告
政府広告
雑誌広告
がんリハの広報グルー
プを各地に作ってSNS
する。イベントする
がんリハ記念日を作る

一般社会への認
知機会の増加

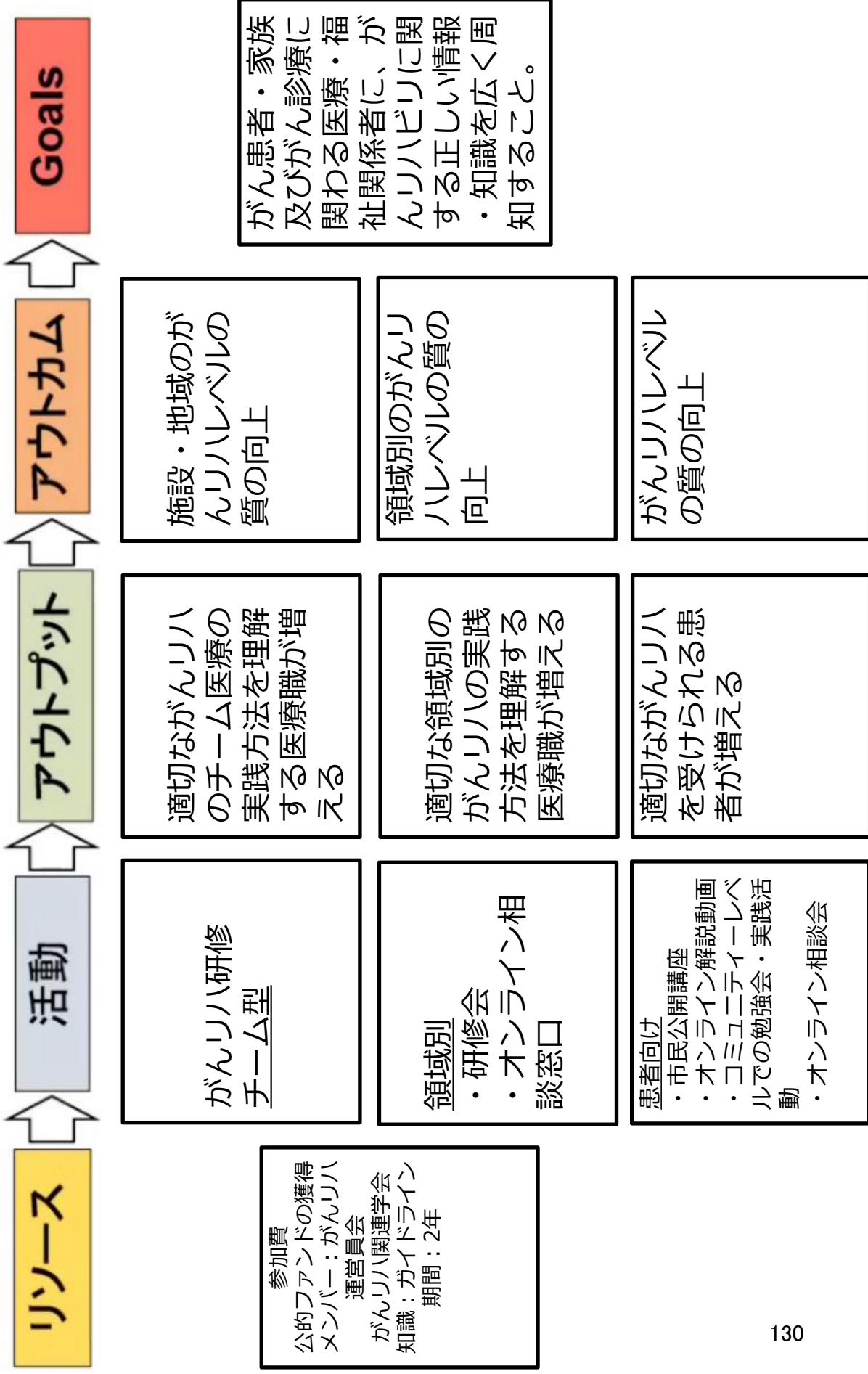
一般社会への正しい知
識の普及
がんリハビリテーショ
ンの認知度が増える
がんになったときに、
適切にがんリハビリ
テーションにアプロ
チできるようになる

がん患者・家族
及びがん診療に
関わる医療・福
祉関係者に、が
んリハビリに関
する正しい情報
・知識を広く周
知すること。

Aグループ (酒井良忠, 小林毅)

がんのリハビリテーションシジョン診療のあり方 1. 正しい知識の普及

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



がんのリハビリテーション診療のあり方 2. 人材育成

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。

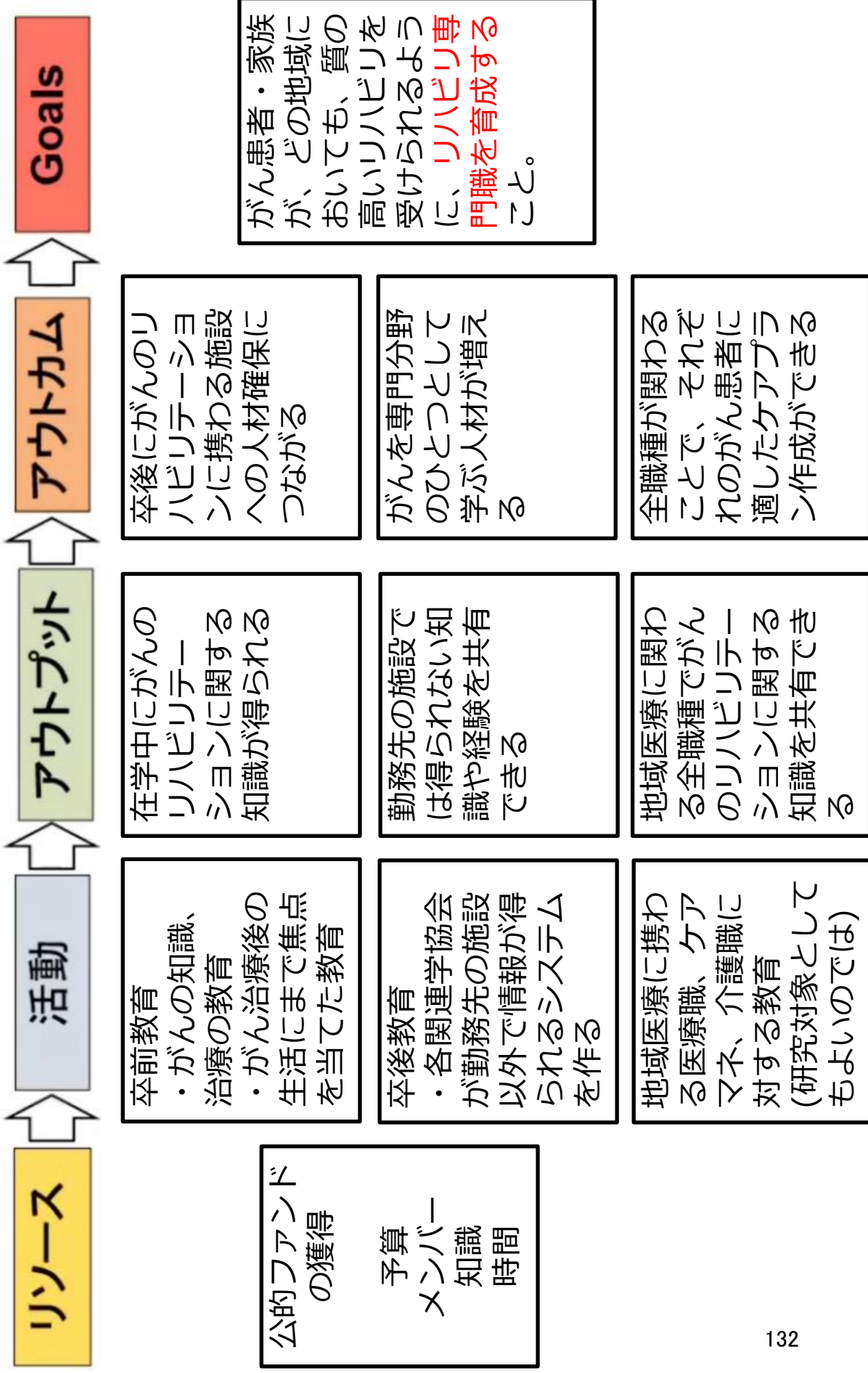


がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリハビリテーションを受けられるように、リハビリテーション専門職を育成すること。

(例) 公的ファウンダーの獲得
予算 メンバー 知識 時間

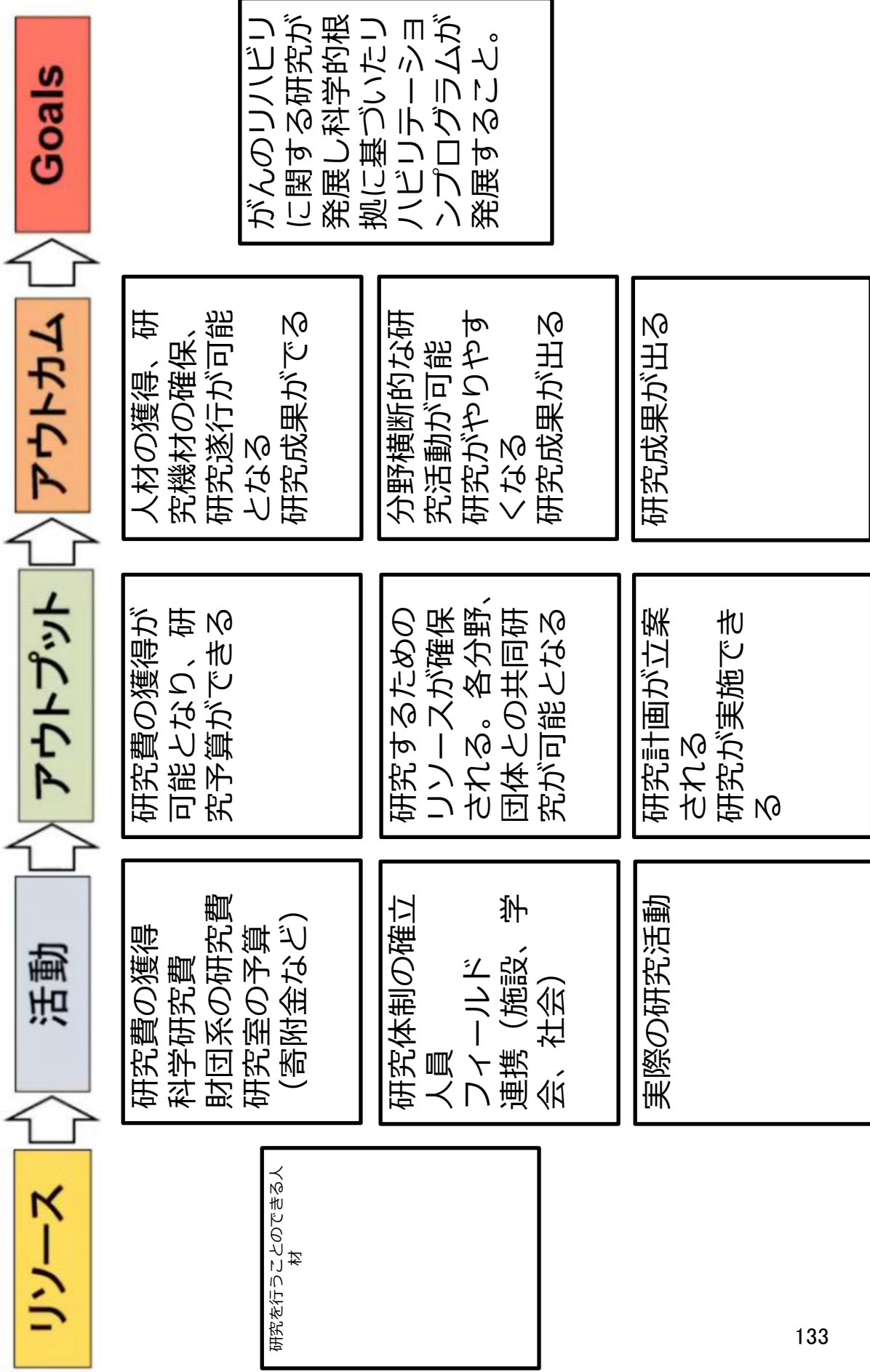
がんのリハビリテーション診療のあり方 2. 人材育成

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



がんのリハビリテーション診療のあり方 4. 研究の推進

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



令和4年度 厚生労働省科学研究費補助金(がん対策推進総合事業) がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究 **Aグループ (酒井良忠, 小林毅)**

資料25-2: 令和4年度 第2回グループワーク リンパ浮腫診療のあり方

リンパ浮腫診療のあり方 4. 研究の推進

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



リソース

活動

アウトプット

アウトカム

Goals

公的ファンド
の獲得
予算
メンバー
知識
時間

浮腫患者の画像および最終診断の大規模データ蓄積（全体画像/局所画像）

リンパ節郭清を受けたがん患者を対象とした続発性リンパ浮腫発症/重症化リスク因子に関する大規模前向き研究

リンパ浮腫重症度別（ILS）最適治療の検証（特に保存的療法の圧迫療法：圧・部位、着衣の種類、リンパドレナージ等）

同一患者における健常時と蜂窩織炎発症時の画像データ蓄積

・機械学習による浮腫診断の向上（カメラ診断システム）

・リンパ浮腫早期診断方法
・リンパ浮腫自己診断方法
・リンパ浮腫診断と治療アルゴリズム

・リンパ浮腫重症度別の効果的かつ最適な治療選択

・機械学習による蜂窩織炎診断の向上（カメラ診断システム）

・一般の医療者でも診断可能な評価方法の確立

・リンパ浮腫発症/重症化の予測因子の抽出と精度の高い予測方法の確立

・煩雑なリンパ浮腫治療の効果的かつ効率的な治療法の確立
・効果的なリンパ浮腫治療の均てん化

・スマートフォン等を用いた蜂窩織炎のセルフ診断による早期医療機関受診の推進

リンパ浮腫診療に関する研究が発展し科学的根拠に基づいたリンパ浮腫診療プログラムが確立すること

リンパ浮腫診療のあり方 4. 研究の推進

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



Eグループ（杉原進介, 木股敬裕, 田尻寿子, 熊谷靖代, 小川佳宏）

リンパ浮腫診療のあり方 2. 人材育成



医師
看護師
理学療法士
作業療法士

座学：LPC（既存）
広報活動の充実：
医師の座学研修の
受講、コメディカ
ルの受講を推進す
る。

各種養成校での実
技研修（既存）：研
修の質を担保する。

軽症者向け実技研修の
開催

- ストッキングの選
定：生活背景に応
じ、骨関節疾患並
存等を考慮したも
の、履かせ方など
の実務も含む。
- 相談しやすい小規
模の研修会の開催

- 医師の修了者数
の増加
- コメディカルの
修了者数の増加

- 適切な技量を持つ
治療者が増える。
現状ではコロナ禍
の影響あり。

- ストッキングで
対応できる軽症
者へ関与する人
材が増える。
これらへの臨床
経験を積んだ人
材が増える。

- 医師⇒必要な指
示が出せる人材
が増える。
コメディカル⇒
実技研修へ進む
人材が増える。

- 重症者へ対応
できる人材が
増え、患者支
援が充実する。

- 軽症者から適切
に対応ができる
人材が増え、重
症者が減少する。

がん患者・家族
が、どの地域に
おいても、質の
高いリンパ浮腫
診療を受けられ
るよう、リン
パ浮腫診療の専
門職を育成する
こと。

Fグループ（宇津木久仁子,前川二郎,高島千敬）

資料26-1:令和4年度 第3回グループワーク がんのリハビリ診療 段階的な治療のレベル

がんのリハビリテーション診療：段階的な治療のレベル

医療保険

介護保険

	専門的な監視下 がんリハビリテーション治療 →「専門的」と「一般的」？ (大病院など？)	一般的な監視下 がんリハビリテーション治療 (総合病院など？)	監視下 がん特化地域密着型 機能訓練 (診療所・訪問看護など？)	非監視下 地域密着型
概要	監視下の機能障害に重点を置いた専門的治療	監視下の機能障害に配慮した治療	監視下の日常の運動	非監視下の日常の運動
実施場所 バツサリ はいか いが →シーム レス	癌専門病院 (がん拠点病院・大病院) 院) での外来リハビリテーション →地域がん拠点病院が「一般的」？ →専門的 = 高度型と都道府県？ →いくつか区分があるけど・・・ →前提として言葉の共有	地域総合病院、 診療所での外来リハビリテ ーション	診療所？ 訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション事業所 での通所・訪問リハビリテーション	在宅/地域密着型施設 (公共・民間トレーニング ルーム) での運動 →民間のところでもリハビリテーションが提 供できる？？ →ジムにPTがいるけど？
実施者 横は同 じ？	CAREER研修受講済の？ リハビリテーション科専門医 →主科の医師は？？ = 依頼者？？ リハビリテーション専門職→どこまで？ POS？ 看護師さんは必須では！	CAREER研修受講済 がんリハビリテーションに精通した医師 リハビリテーション専門職	がんリハビリテーションに精通した医師 リハビリテーション専門職 看護師さん？ ケアマネさん？？	非監視下 (運動処方(医療機関と連携) 運動専門職→どのような？ ここにはあまり医療職は入らない？
治療 目標	がん治療の成績向上 身体機能の改善 活動と参加の拡大 QOL向上 専門的な医療的配慮不要への移行と は？ →医療的配慮が多い	体力/身体能力向上 活動と参加の拡大 運動時の自己管理能力の向上 (運動目標 決定・到達) 医療的な配慮不要へ移行→医療的配慮が 減少する (少なくなる)	体力/身体能力向上 活動と参加の拡大 運動時の自己管理能力の向上 (運動目標 の決定・到達) 非監視下への移行→医療的配慮が減る (自分で管理できる)	体力の維持・向上日々の運動や身体活動に よるQOL向上 →医療的自己在管理ができる =セルフマネジメントができて いること

●地域密着のためには、この時期にもっとリハビリテーションを強化すべき

●この時期から、地域資源を積極的に活用する

がんのリハビリテーション診療：段階的な治療のレベル

	専門的な監視下 がんリハビリテーション治療	一般的な監視下 がんリハビリテーション治療	監視下 がん特化地域密着型 機能訓練	非監視下 地域密着型
概要	監視下の機能障害に重点を置いた専門的治療	監視下の機能障害に配慮した治療	監視下の日常の運動	非監視下の日常の運動
実施場所	がん専門病院（がん拠点病院・大学病院）での外来リハビリテーション	地域総合病院、診療所での外来リハビリテーション	在宅医療 訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション事業所での通所・訪問リハビリテーション	在宅/地域密着型施設（公共・民間トレーニングルーム）での運動
実施者	CAREER研修受講済 リハビリテーション科専門医 リハビリテーション専門職	CAREER研修受講済 がんリハビリテーションに精通した 医師 リハビリテーション専門職	在宅医療に携わる医師 リハビリテーション専門職	非監視下（運動処方方は医療機関と連携） 運動専門職（健康運動指導士等）
治療目標	身体機能の改善 運動時の自己管理能力の向上（運動目標決定・到達） QOL向上 専門的な医療的配慮不要への移行	身体能力の改善 運動時の自己管理能力の向上（運動目標決定・到達） QOLの向上 医療的な配慮不要へ移行	体力/身体能力向上 運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達） QOLの向上 非監視下への移行	体力の維持・向上 日々の運動や身体活動によるQOL向上

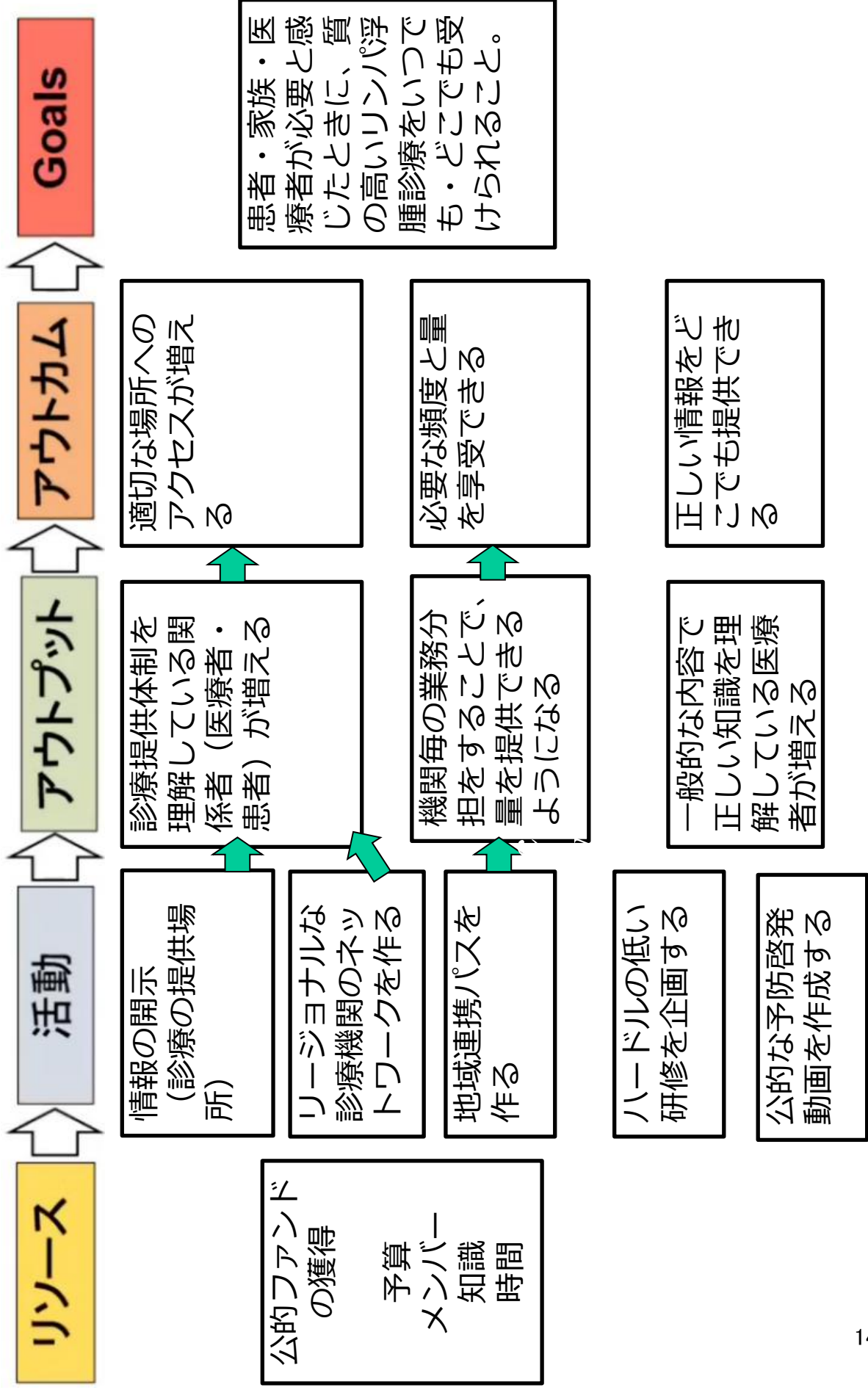
がんのリハビリテーション診療：段階的な治療のレベル

	専門的な監視下 がんリハビリテーション治療	一般的な監視下 がんリハビリテーション治療	監視下 がん特化地域密着型 機能訓練	非監視下 地域密着型
概要	監視下の機能障害に重点を置いた 監視下 の専門的治療	監視下の機能障害に配慮した 監視下 の治療	監視下の日常生活における 監視下 ～ 非監視下 の運動	監視下 ～ 非監視下 の日常の運動
実施場所	癌専門病院（がん拠点病院・大学病院）での入院・外来リハビリテーション	地域の総合病院、診療所での外来リハビリテーション	訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション事業所での通所・訪問リハビリテーション フィットネスジム 介護予防総合事業所	在宅/地域密着型施設（公共・民間トレーニング）での運動 フィットネスジム
実施者	CAREER研修受講済 リハビリテーション科専門医 リハビリテーション専門職→ 多職種チーム（PT/OT/ST/栄養士/看護師/歯科 等）	CAREER研修受講済 がんリハビリテーションに精通した 医師 リハビリテーション専門職 多職種チーム（PT/OT/ST/栄養士/看護師/歯科 等）	がんリハビリテーションに精通した 医師 リハビリテーション専門職 地域医療に携わる医療者	監視下 ～ 非監視下 （運動処方） は医療機関と連携 専門的な教育を受けた運動専門職
治療目標	身体機能と 活動 の改善 QOL向上 専門的な医療的配慮が 不要な状態 への移行	体力/身体能力と 活動 の向上 運動時の自己管理能力の向上（運動目標決定・到達） 医療的な配慮が 不要な状態 への移行	体力/身体能力向上 運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達） 非監視下への移行	体力の維持・向上日々の運動や身体活動によるQOL向上

資料26-2: 令和4年度 第3回グループワーク リンパ浮腫診療のあり方

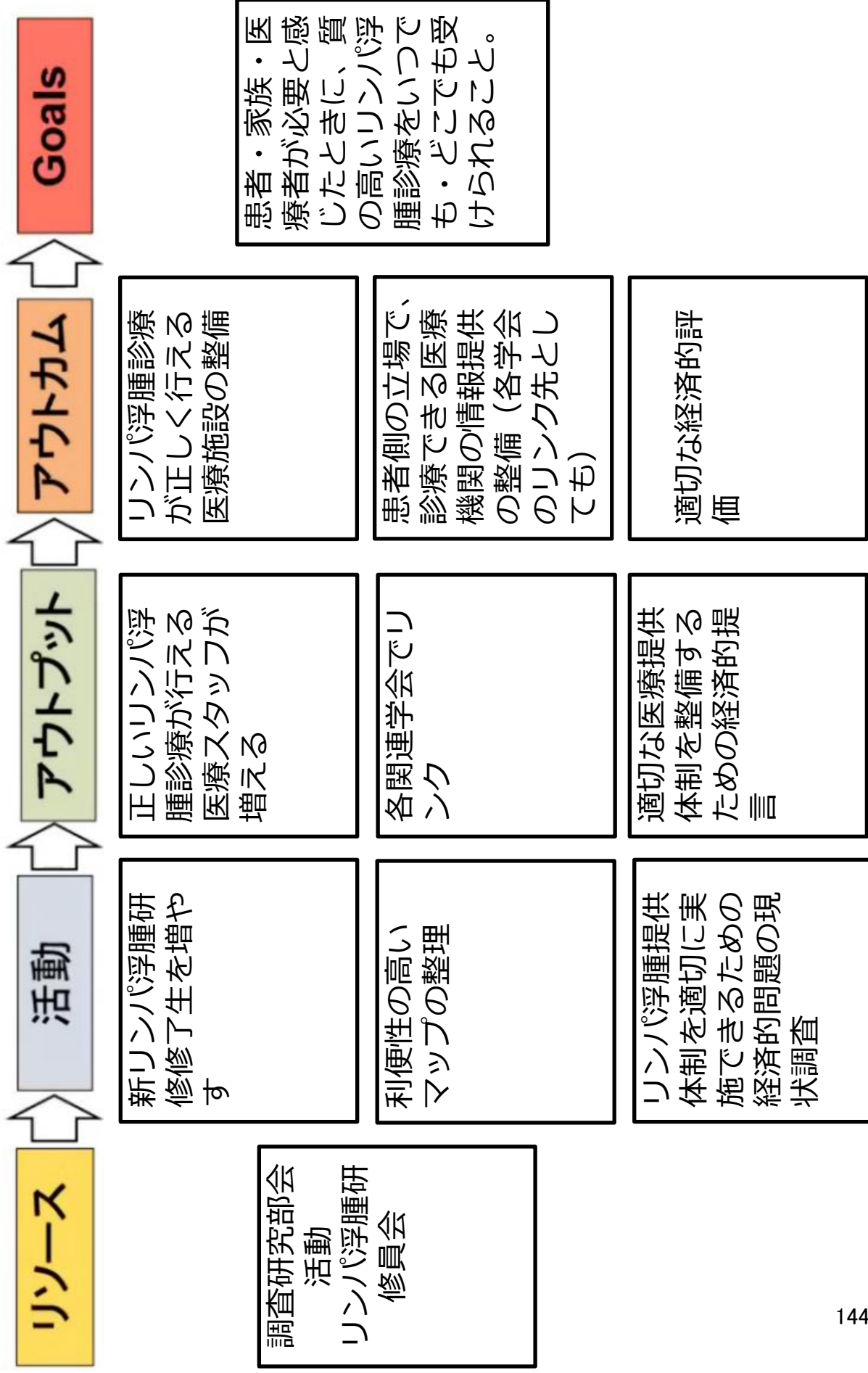
リンパ浮腫診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



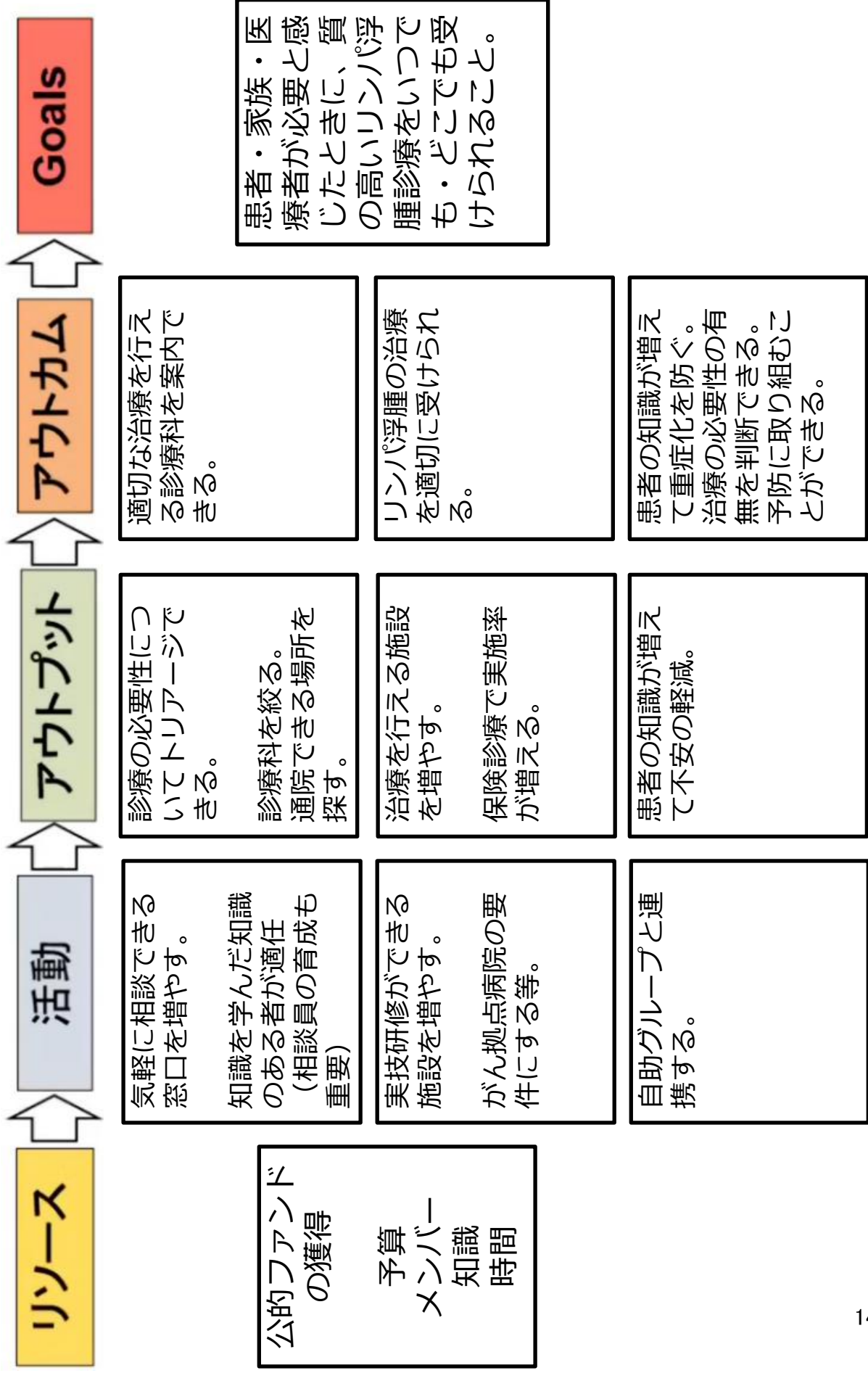
リンパ浮腫診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



リンパ浮腫診療のあり方 3. 提供体制の整備

※ボックスや矢印は適宜追加・削除してください。



資料27-1がんのリハビリテーション診療のあり方 提言

がんのリハビリテーション診療のあり方 1. 正しい知識の普及

147

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

医療従事者

- ①がん診療に携わるスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。
- ②リハビリ診療に携わるスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。
- ③地域のスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。

医療従事者

- ①がん関連学会やがん関連学術誌での企画、がんリハビリ研修（CARRER）受講促進（E-learning化で受講者の負担軽減）。
- ②リハビリ関連学会や関連学術誌での企画、がんリハビリ研修（CARRER）受講促進。
- ③地域スタッフ向けの研修の開発（E-learning化で受講者の負担軽減）。

1. 正しい知識の普及

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、がんリハビリに関する正しい情報・知識を広く周知すること。

一般（患者・家族含め）

- ①がん治療中の患者・家族ががんリハビリの情報を得る機会が少ない。
- ②がんサバイバーががんリハビリの情報を得る機会が少ない。
- ③一般市民ががんリハビリの情報を得る機会が少ない。

一般（患者・家族含め）

- ①病院内の患者向けパンフレット、ポスター、院内のTVで放映。
- ①②③一般向けがんリハビリに関する手引き書（がんのリハビリテーション診療ガイドラインに準拠）の作成。
- ①②③学協会や民間団体、患者会主催の講演会、イベントを通じて啓発
- ①②③ソーシャルメディア(新聞・テレビ・ラジオ、動画配信サイト、SNSなど)での啓発活動。
- ③学校教育（がん教育）にて身体活動・運動・リハビリの重要性を啓発。

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

卒前教育

- ① リハビリ専門職の養成校ではがんリハビリに関する教育が不十分。
- ② 大学医学部では、がんリハビリを含め、リハビリ医学・医療に関する教育が不十分。
- ③ 教育コンテンツが少ない。
- ④ 指導する人材の不足。

卒後教育

- ① がんリハビリ研修（CARRER）の受講者数は増加しているが不十分。
- ② 関連学協会での取り組みは不十分。
- ③ 教育コンテンツが少ない。
- ④ 指導する人材の不足。

卒前教育

- ① 大学スタッフに、がんリハビリの理解を促し、**授業や実習単位数**の拡大へ。
- ② 大学スタッフに、がんリハビリ含めりハビリ医学・医療の重要性の理解を促進
- ③ 学生向けの**テキスト**作成。
- ④ 大学スタッフへの**FD研修**の実施。

卒後教育

- ① **CARRER**の継続実施。地方研修の開催継続を促す。**E-learning**で受講者の負担軽減。
- ② **関連学協会**での研修機会の増加、認定制度。
- ③ 医療者向けの**マニュアル**作成。
- ④ 医療スタッフへの**FD研修**の実施。

2. 人材育成

がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリハビリを受けられるように、**リハビリ専門職を育成**すること。

入院（がん専門医療機関）

- ① 治療前や治療後早期からの対応が不十分。
- ② リハビリが必要な患者の拾い上げが不十分。
- ③ 緩和ケアチームや入院調整スタッフとの連携が不十分。
- ④ リハビリ科専門医の配置が不十分。

入院（回復期・地域包括ケア病棟）

- ① がん患者の受け入れ体制が不十分。
- ② 保険制度上の問題：包括医療制度。がん患者リハビリテーション料算定が困難。

入院（がん専門医療機関）

- ① クリニカルパスの構築・活用。
- ② 入院時のスクリーニングツールの活用。
- ③ チーム間の連携を深める。Cancer adaptation Teamの設立。
- ④ リハビリ科専門医の雇用促進。

入院（回復期・地域包括ケア病棟）

- ① 受け入れの適合基準を明確化。がん専門医療機関との連携強化。
- ② がん治療費の除外算定を国に要望。がん患者リハビリテーション料の適応拡大。

3. 提供体制の整備

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリハビリサービスを、いつでもどこでも受けられること。

地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）

- ① 治療中・後の外来通院患者へのリハビリの提供が不十分。
- ② 自宅療養中のがん患者（主に高齢者や緩和ケア主体）へのリハビリ提供が不十分。
- ③ 緩和ケア病棟でのリハビリ提供が不十分。（包括医療制度）
- ④ サバイバーシップとしての運動を行う環境が不十分。

地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）

- オンライン相談窓口
- ① がん患者リハビリテーション料の対象患者の適応拡大（入院中だけでなく外来患者も）
がんリハビリ外来、身体機能チェック体制
がん相談。
 - ② がん患者においても、ケアプランの作成時に訪問や通所リハビリを導入するよう働きかけ
 - ③ リハビリ料の除外算定 or リハビリスタッフの専従配置による加算を国に要望。
 - ④ 各種施設での運動教室開催、スポーツジムとの連携、ピアサポートの取り組み。

患者・家族への情報提供

- ① いずれの時期とも、がんリハビリが提供されている病院や施設の検索が難しい。

患者・家族への情報提供

- ① がんリハビリ研修受講施設の一覧をホームページ上で明示、がん情報サービスでの検索
がん拠点病院から各地域へ積極的な情報提供。

ビジヨソ

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

診療ガイドライン（GL）

- ①2019年にGL第2版公開されたが、GL活用についての調査は未実施。
- ②GL第3版の策定作業が必要。
- ③GL準拠の診療マニュアル改訂が必要。
- ④一般向けの手引き書はなし。

診療ガイドライン（GL）

- ①医療の質指標 QI（Quality Indicator）を活用したGLの活用状況調査を実施。
- ②GLを継続的に改訂（4-5年毎）。
- ③GL公開後には診療マニュアルを改訂。
- ④GL準拠した一般向け手引き書を改訂。

4. 研究の推進

がんのリハビリに関する研究が発展し科学的根拠に基づいたリハビリプログラムが発展すること。

関連する学協会の活動

- ①がんリハビリに関する診療・研究グループは十分に機能していない。
- ②学術集会でのがんリハビリに関する企画には年度や大会により、ばらつきがある。
- ③がんリハビリに関する学協会主導の研究は実施されていない。

関連する学協会の活動

- ①各関連学協会へSIG（Special Interest Group）の設立。
- ②学術集会での企画（講演、ハンズオン、ワークショップ等）の継続性を担保。
- ③学協会主導の研究活動の実施、学術誌での企画。

競争的資金（グラソト）の活用

- ①グラソト（AMED、科研費等）でのがんリハビリに関する採択件数は少ない。
- ②企業主導の臨床研究プロジェクトは希少である。

競争的資金（グラソト）の活用

- ①②関連する学協会や研究機関（大学がソソ等）を通じて、活動中の研究班の研究者との情報交換を行い、応募を促進。

資料27-2リンパ浮腫診療のあり方 提言

1. 正しい知識の普及

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、リンパ浮腫診療に関する**正しい情報・知識を広く周知**すること。

医療従事者

- ① **がん診療に携わるスタッフ**のリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。
- ② リハビリテーション診療に携わる**スタッフ**のリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。
- ③ **地域のスタッフ**のリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。

一般（患者・家族含め）

- ① **通院中**の患者・家族がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。
- ② **自宅療養中**の患者・家族がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。
- ③ **がんサバイバー**がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。

医療従事者

- ① がん・リンパ浮腫関連学会や**学術誌**での企画、新リンパ浮腫研修の受講促進（**E-ラーニング化**で受講者の負担軽減）。
- ② リハビリ関連学会や関連学術誌での企画、**新リンパ浮腫研修**の受講促進。
- ③ 地域スタッフ向けの研修の開発（**E-ラーニング化**で受講者の負担軽減）

一般（患者・家族含め）

- ①②③ 一般向けリンパ浮腫診療（予防指導と治療）に関する**手引き書（診療ガイドライン準拠）**の作成。
- ①②③ 学協会や民間団体、患者会主催の**講演会、イベント、ソーシャルメディア**を通じて啓発。
- ①②③ 既存の**メディア**（新聞・テレビ・ラジオ）での啓発活動。

2. 人材育成

がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリンパ浮腫診療を受けられるように、**リンパ浮腫診療の専門職を育成すること。**

卒前教育

- ① リハビリ**専門職の養成校**でリンパ浮腫診療に関する教育が不十分。
- ② **大学医学部**では、リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。
- ③ **教育コンテンツ**が少ない。
- ④ **指導する人材**の不足。

卒業教育

- ① 新リンパ浮腫研修の受講者数は増加しているが不十分。
- ② **関連学協会**での取り組みは不十分。
- ③ **教育コンテンツ**が少ない。
- ④ **指導する人材**の不足。

卒前教育

- ① 大学スタッフにリンパ浮腫診療の理解を促し、**授業や実習単位数**の拡大へ。
- ② 大学スタッフに、リンパ浮腫診療の重要性の理解を促進。
- ③ 学生向けの**テキスト**作成。
- ④ 大学スタッフへの**FD研修**の実施。

卒業教育

- ① **新リンパ浮腫研修**の継続実施。**E-ラーニング**化で受講者の負担軽減、リンパ浮腫実技研修施設との連携・研修の質の評価。
- ② **関連学協会**での研修機会の増加
- ③ 医療者向けリンパ浮腫診療**マニュアル**（**予防・病期別の対応、在宅医療**）作成
- ④ 医療スタッフへの**FD研修**の実施。

リンパ浮腫診療のあり方 3. 提供体制の整備

ビジョン

問題点・課題

がん専門医療機関

- ①入院中(がん**周術期**)のリンパ浮腫予防教育や早期発見の体制(チーム連携)が不十分。
- ②リンパ浮腫診療体制不十分(入院での集中治療・外来フォローアップ)
- ③リンパ浮腫**専門医・セラピスト**不足。

がん専門医療機関

- ①**クリニカルパス**の構築・活用
早期発見のための**スクリーニングツール**
活用**リンパ浮腫診療チーム**の確立。
- ②リンパ浮腫治療目的入院の導入、**リンパ浮腫外来**開設。
- ③リンパ浮腫**診療専門医・セラピスト**の確保。

3. 提供体制の整備

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリンパ浮腫診療を**いつでも・どこでも**受けられること。

緩和ケア病棟

- ①**緩和ケア病棟**でのリンパ浮腫診療が不十分。(包括医療制度の問題あり)

緩和ケア病棟

- ①リンパビリリ料の除外算定 or リハビリスタッフの**専従配置**による加算を国に要望。

自宅療養(要介護・がん末期)

- ①**自宅療養中**のがん患者(主に高齢者や緩和ケア主体)へのリンパ浮腫診療が不十分。

自宅療養(要介護・がん末期)

- ①リンパ浮腫**診療専門医・セラピスト**との確保。**ケアプラン**の作成時にリンパ浮腫ケアを導入するよう働きかけ。

患者・家族への情報提供

- ①いずれの時期とも、がんリハビリが提供されている病院や施設の**検索が難しい**。

患者・家族への情報提供

- ①がんリハビリ研修受講施設の一覧をホームページ上で明示、がん情報サービスでの検索がん拠点病院から各地域へ積極的な情報提供。

行動計画(戦略・戦術)

診療ガイドライン（GL）

- ①2008年初版GL公開、2018年第3版公開。
- ②GL活用についての調査は未実施。
- ③GL準拠診療マニュアルはなし。
- ④一般向けの手引き書はなし。

診療ガイドライン（GL）

- ①数年おきに改訂作業を継続。
- ②医療の質指標 QI（Quality Indicator）を活用したGLの活用状況調査を実施。
- ③GL準拠診療マニュアルの作成。
- ④GL準拠一般向け手引き書の作成。

関連する学協会の活動

- ①リンパ浮腫関連学会間の連携活動・共同研究はない。
- ②がん関連学会やリハビリ関連学会学術集会でのリンパ浮腫関連企画には十分でない。

関連する学協会の活動

- ①リンパ浮腫関連学会での会員数の増加、活動強化、学会間での連携・協働の促進。
- ②学術集会での企画（講演、ハンズオン、ワークショップ等）の継続性を担保。

4. 研究の推進

リンパ浮腫診療に関する研究が発展し科学的根拠に基づいたリンパ浮腫診療プログラムが確立すること。

競争的資金（グラント）の活用

- ①AMED、科研費等でのリンパ浮腫に関する採択件数は少ない。
- ②リンパ浮腫レジストリがない（続発性リンパ浮腫発症/重症化リスク因子が不明）。
- ③リンパ浮腫重症度別（ILS）診断・最適な治療戦略が確立していない（保存的・外科的治療）。

競争的資金（グラント）の活用

- ①関連する学協会や研究機関を通じ、研究者同士の情報交換を行い応募を促進。
- ②関連する学協会や研究機関が連携して、リンパ浮腫レジストリシステム（浮腫患者の画像および最終診断の大規模データ）を構築、解明。
- ③多施設共同前方視試験（観察・介入）もしくは多数症例の後方視研究で解析（質の高いレジストリの構築・活用）。